

200 18 209 IV
FUE/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juni 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Februar 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 24. Juli 2014 unter Hinweis auf diverse Gesundheitsschäden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere gewährte sie eine dreimonatige Grundabklärung bei der Abklärungsstelle B._____ für berufliche Integration (Abklärungsstelle B._____; AB 59, 67), und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 7. September 2016 (AB 68) eine von 1. Juli bis 31. Dezember 2015 befristete ganze Invalidenrente zu. Alsdann gewährte die IVB Arbeitsvermittlung (AB 71), die sie am 3. April 2017 mit der Begründung abschloss, eine Eingliederung in die freie Wirtschaft sei nicht realisierbar (AB 83).

Mit Schreiben vom 14. März 2017 (AB 80) meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Die IVB tätigte hierauf wiederum medizinische Abklärungen und liess die Versicherte durch die Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, bidisziplinär untersuchen (Gutachten vom 28. November 2017 [AB 113.1, 114.1]). Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 116) verneinte sie mit Verfügung vom 21. Februar 2018 (AB 117) den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0 %.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. März 2018 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Zusprache einer Invalidenrente. Zugleich ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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 21. Februar 2018 (AB 117). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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). 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität

und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

2.6 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).

2.7 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invali-

ditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 14. März 2017 (AB 80) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2018 (AB 117) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 7. September 2016 (AB 68) und der Verfügung vom 21. Februar 2018 (AB 117) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 7. September 2016 (AB 68) massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropenmedizin und Reisemedizin, vom 17. Februar 2016 (AB 52), worin dieser die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit attestierte:

- Posttraumatische Handgelenksarthrose rechts mit/bei
 - Ulna-Verkürzung und CT-Release 21.10.2013
 - Proximale Row-Carpektomie und Capitatum-Prothese 02.07.2014
- Rhizarthrose links mit/bei
 - Sattelgelenksarthroplastik 20.05.2015
- Status nach beidseitiger Vorfussskorrektur wegen Hallux valgus am 10.09.2014 mit gutem Resultat.

Bei erhaltener Beweglichkeit sei die Kraft in beiden Händen leicht bis mässig vermindert; die Geh- und Stehfähigkeit sei leicht vermindert. Es habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 2. Juli 2014 bestanden. Ab dem 1. Mai 2015 sei wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar (ganzes Pensum, 50 % Leistung in der angestammten Tätigkeit als ...) gewesen. Ab dem 20. Mai 2015 sei die Arbeitsunfähigkeit wiederum anhaltend 100 % gewesen. Ab dem 1. Juli 2015 sei die Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar gewesen. Eine angepasste Tätigkeit sei ab dem 1. September 2015 zumutbar gewesen. Nach einer Steigerungsphase von 50 % auf 100 % bis zum 1. Oktober 2015 sei ein vollzeitiges Pensum angepasst zumutbar gewesen. Die Arbeit sollte leicht sein, mit wenig Belastung der Hände (maximal 5 kg), wechselbelastend oder sitzend, mit der Möglichkeit von Positionswechseln. Nachtarbeit sei nicht zumutbar. Eine normale Leistungsfähigkeit sei bei guter Anpassung zumutbar. Vom 2. Juli 2014 bis 31. Dezember 2014 und vom 20. Mai 2015 bis 31. August 2015 sei auch keine angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 7. September 2016 (AB 68) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 4. April 2017 (AB 84 S. 2 ff.) wurden die folgenden Diagnosen festgehalten:

- Lumbospondylogenes Syndrom
 - Leichte Torsions-Skoliose lumbal mit Anterolisthese L4/L5
 - Fragliche klinische Instabilität, radiologisch nicht bestätigt
 - Muskuläre Dysbalance
- Bilaterale Knieschmerzen bei Retropatellär-Arthrose
 - Konventionell-radiologisch Knorpelminderung retropatellär
- Arthrosen beider Hände
 - Ulna-Verkürzungsosteotomie bds.
 - Capitatumkopffprothese rechts 2014

- Pyrocardan-Implantation bei fortgeschrittener symptomatischer Rhizarthrose links 5/15
- DRUG-Arthrose links
- Leichte Fingerpolyarthrosen.

Eine Arbeitsfähigkeit im Service sei wegen den Handoperationen nicht mehr gegeben. Die Diagnose einer Fibromyalgie sei zu bestätigen, wobei die Arthrosen und muskulären Dysbalancen im Vordergrund stünden. Auf Massnahmen wie eine antidepressive Therapie oder eine ausgedehnte Analgesie sei zu verzichten, da die Patientin nicht dem typischen Bild einer chronisch leidenden Fibromyalgie-Patientin entspreche.

3.3.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Innere Medizin, hielt im Bericht vom 18. April 2017 (AB 84) fest, der Gesundheitszustand seiner Patientin habe sich in den letzten Monaten erheblich verschlechtert. Wegen massiv zunehmenden lumbalen Rückenbeschwerden habe er eine Röntgenabklärung der Lendenwirbelsäule veranlasst, welche eine Skoliose mit Anterolisthesis sowie Lateralgleiten von LWK2 nach links ergeben habe. Diesbezügliche weitere Abklärungen und Behandlungsversuche seien zurzeit im Gange, jedoch könne glaubhaft bestätigt werden, dass die Patientin auch in einer angepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei.

3.3.3 Dem Bericht des Spitals H. _____ vom 6. Juni 2017 (AB 88 S. 1 f.) ist zu entnehmen, dass in der klinischen Untersuchung vor allem eine bandförmige Druckschmerzhaftigkeit in der Lendenwirbelsäule mit Reklinationsschmerzen imponiere. Die Triggerpunkte bei Fibromyalgie seien praktisch alle positiv. Eine diagnostisch/therapeutische Infiltration der Facettengelenke L4/5 und L5/S1 sei auf beiden Seiten durchgeführt worden. Zehn Minuten nach der Infiltration habe die Patientin über eine komplette Schmerzfreiheit im Sinne einer positiven Lokalanästhetikum-Antwort berichtet. In einem weiteren Bericht vom 3. Juli 2017 (AB 92) wurde festgehalten, die Infiltrationen hätten lediglich während vier Tagen gewirkt, was aufgrund der chronischen Schmerzproblematik nicht erstaunlich sei. Die Schmerzen seien mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht facettogener Genese.

3.3.4 Dr. med. C._____ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 28. November 2017 (AB 113.1) fest, die Explorandin habe bei der Untersuchung einen aktiven, energischen Eindruck gemacht; es hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Sie fühle sich einzig durch ihre Schmerzen beeinträchtigt, gestalte den Alltag recht aktiv und berichte, dass sie mit ihren Schmerzen gut zurechtkomme, wenn sie sich nicht übermässig belaste. Es fänden sich somit keine Hinweise auf eine wesentliche psychische Überlagerung der geklagten Beschwerden. Die Arbeitsfähigkeit müsse aus somatischer Sicht beurteilt werden. Eine psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden (S. 20).

3.3.5 Dem rheumatologischen Gutachten des Dr. med. D._____ vom 28. November 2017 (AB 114.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 29):

- Persistierende belastungsabhängige Handgelenksschmerzen rechts mit/bei
- St. n. Ulnaverkürzungs-Osteotomie rechts, CT-Release rechts bei Ulnaplustypus-Variante rechts, posttraumatisch erst als Ulna-impaction-Syndrom symptomatisch geworden, CTS rechts am 21.10.2013
- St. n. proximal-row-Carpectomie rechts, Einsatz einer Capitatumkopfprothese RCPI bei Handgelenks-Panarthrose rechts bei SLAC-Wrist Grad 2/3 am 02.07.2014
- Persistierende belastungsabhängige Handgelenksschmerzen links mit/bei
- St. n. Ulnaverkürzungs-Osteotomie links 4 mm bei symptomatisch ausgeprägter Ulnaplustypus-Variante links am 20.02.2015
- St. n. Sattelgelenksarthroplastik mittels Einsatz einer Pyrocardan-Implantation bei fortgeschrittener symptomatischer Sattelgelenksarthrose links am 20.05.2015
- leichtgradigem CTS links (Diagnose 15.08.2013).

In der bisherigen Tätigkeit als ..., welche doch einer körperlich belastenden Tätigkeit entspreche, da sie als Allrounderin tätig sei und nicht nur Getränke einschenken müsse, sondern z.B. auch für den Getränkenachschub aus dem Keller zuständig sei und diverse andere Allrounder-Funktionen im körperlich mittleren, wahrscheinlich auch schweren Bereich tätigen müsse, bestehe aufgrund der Handgelenkspathologie beidseits eine Arbeitsfähigkeit von 0 %. Bezüglich der Hände bestünden in einer Verweistätigkeit folgende Einschränkungen: Es seien keine Arbeiten im körperlich schweren und mittelschweren, sondern lediglich im sehr leichten Bereich möglich. Mit den Händen sei kein Heben, Stossen oder Ziehen über 5 kg möglich. Ge-

wichtsbelastungen unter dieser Limite seien zulässig. Für eine körperlich sehr leichte Tätigkeit, welche diese Restriktionen berücksichtige, bestehe gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bezogen auf ein Ganztagespensum (S. 32 f.). Dies gelte seit dem 1. Oktober 2015, während die vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit dem 1. Juli 2015 bestanden habe (S. 34).

3.3.6 Im Rahmen der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter Dres. med. C. _____ und D. _____ fest, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie (AB 114.1 S. 39).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte die vorliegend angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2018 (AB 117) auf die interdisziplinäre Expertise der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 28. November 2017 (AB 113.1 und 114.1). Darin haben sich die Experten in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf die eigenen Untersuchungen in den Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt.

3.4.1 Die überzeugende gutachterliche Einschätzung, wonach aus psychiatrischer Sicht weder Diagnosen mit noch Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu attestieren sind (AB 113.1 S. 20 Ziff. 7.1 f.), steht in Einklang mit der Aktenlage, wird doch von den behandelnden Ärzten weder eine psychiatrische Erkrankung noch eine diesbezügliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert. Gegenteiliges wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht.

3.4.2 Die gegen das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. _____ vorgebrachten Einwände der Beschwerdeführerin verfangen

nicht. Soweit sie geltend macht, Dr. med. I. _____, Facharzt für Radiologie, habe neu eine "verkrümmte Wirbelsäule" und damit einen von Dr. med. D. _____ nicht gewürdigten bzw. unerkannten Aspekt diagnostiziert (Beschwerde S. 2), bleibt unklar, worauf sie sich bezieht. Einerseits hat der Gutachter die bereits von Dr. med. F. _____ diagnostizierte leichte Torsions-Skoliose (AB 84 S. 2) in der Aktenzusammenfassung wiedergegeben (AB 114.1 S. 12), ihr jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (AB 114.1 S. 29 Ziff. 4.2 und S. 35); andererseits hat er in der klinischen Untersuchung eine diskrete Hyperlordose der Lendenwirbelsäule festgestellt (AB 114.1 S. 31). Mithin liegt so oder anders kein neuer medizinischer Aspekt vor, der die somatische Beurteilung des Dr. med. D. _____ in Zweifel zu ziehen vermöchte. Dasselbe gilt für die Behauptung der Beschwerdeführerin, nach wissenschaftlichen Standards durchgeführte arbeitsmedizinische Belastungstests würden aufzeigen, dass eine vollschichtige Verweistätigkeit nicht möglich sei (Beschwerde S. 2). Um welche Tests es sich dabei handeln soll, belässt sie im Dunkeln.

Soweit die Beschwerdeführerin die Einschätzung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit unter Verweis auf den Bericht der Abklärungsstelle B. _____ vom 16. August 2016 (AB 67) kritisiert (Beschwerde S. 2), ist festzustellen, dass der entsprechende Bericht vor Erlass der Verfügung vom 7. September 2016 (AB 68) erstellt worden ist und diesem damit für die Frage, ob seither bis zur angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2018 (AB 117) eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist (vgl. E. 3.1 hiervor), von vornherein keine Relevanz zukommt. Hinzu kommt, dass die im Bericht festgehaltenen Ergebnisse bezüglich der durchgeführten Grundabklärung die Einschätzung der Gutachter nicht widerlegen, basiert dieser doch nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt denn auch in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2017, 9C_646/2016, E. 4.2.2).

3.4.3 Der von den behandelnden bzw. konsiliarisch berichtenden Ärzten diagnostizierten Fibromyalgie (AB 84 S. 2 und S. 9, 88 S. 1, 92) hat Dr. med. D._____ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (AB 114.1 S. 29 Ziff. 4.2), was überzeugt. Der Gutachter fand einerseits keine Hinweise für das Vorliegen einer entzündlich-rheumatologischen Erkrankung (AB 114.1 S. 32) und stellte andererseits gewisse Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhobenen Befunden fest (AB 114.1 S. 35). Eine diesbezügliche psychosomatisch-psychiatrische Affektion liegt gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. C._____ nicht vor, konnte dieser doch keine psychopathologischen Befunde erheben (AB 113.1 S. 20). Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. Entscheid des BGer vom 19. März 2018, 9C_96/2018, E. 3.3).

3.4.4 Gestützt auf die nach dem Gesagten schlüssige und beweiskräftige Expertise der Dres. med. C._____ und D._____ ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juli 2015 in ihrer bisherigen Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist. Seit dem 1. Oktober 2015 und damit bereits vor Erlass der Verfügung vom 7. September 2016 (AB 68) gilt das vorstehend wiedergegebene Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.3.5 hiervor). Hiervon ausgehend war bzw. ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen, wobei aufgrund der nachfolgenden Darlegungen offen bleiben kann, ob im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) überhaupt eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 S. 223, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300). Aufgrund der im März 2017 erfolgten Neuanmeldung (AB 80) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf September 2017 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.2.

4.2.1 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).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen für das Jahr 2017 gestützt auf das zuletzt erzielte Einkommen als ... in der Höhe von Fr. 42'868.-- im Jahr 2013 (AB 10) festgesetzt (AB 117 S. 1). Dies ist nicht zu beanstanden, da keine Hinweise dafür vorliegen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nicht weiterhin ihre angestammte Tätigkeit ausüben würde. Unter Einbezug der Nominallohnentwicklung ergibt sich für das Jahr 2017 ein im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigendes Valideneinkommen von Fr. 44'017.-- (Fr. 42'868.-- / 2'648 x 2'719 [BFS, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Frauen, Index 2013 bzw. 2017]).

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

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

4.3.2 Das Invalideneinkommen wurde von der Beschwerdegegnerin – da die Beschwerdeführerin keine ihrem Zumutbarkeitsprofil (E. 3.3.5 hier vor) entsprechende Erwerbstätigkeit aufgenommen hat – korrekterweise anhand des Totalwertes der LSE-Tabelle TA1 2014 im Kompetenzniveau 1 bestimmt (AB 117 S. 1). Dabei ist rechtsprechungsgemäss nicht erforderlich, dass die Verwaltung die noch zumutbaren Tätigkeiten explizit aufzählt (vgl. Beschwerde S. 1), vielmehr ist davon auszugehen, dass der für die Invaliditätsbemessung als ausgeglichen zu betrachtende Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) leichte Kontroll-, Überwachungs- oder administrative Tätigkeiten und dergleichen anbietet (vgl. Entscheide des BGer vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 4 und vom 7. April 2015, 9C_728/2014, E. 7). Indexiert auf das massgebende Jahr 2017 ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 54'728.-- (Fr. 4'300.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden [BUA, Total, 2016] / 103.6 x 105.4 [Tabelle T1.2.10, Total, Frauen, 2017]). Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten angemessenen Abzuges von 10 % vom Tabellenlohn (AB 117 S. 1) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 49'255.--. Gründe für einen höheren Abzug vom massgebenden Tabellenlohn als 10 % sind keine ersichtlich, zumal die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich einsatzfähig ist. Invaliditätsfremde Gründe, welche einen Abzug rechtfertigen würden (vgl. E. 4.3.1 hier vor), liegen ebenfalls nicht vor. Soweit der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 10 % bzw. das entsprechend berechnete Invalideneinkommen als realitätsfremd bemängelt wird, ist festzuhalten, dass selbst der maximal zulässige Abzug von 25 % am Ergebnis nichts änderte (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (Fr. 44'017.-- bzw. Fr. 49'255.--) resultiert keine Erwerbseinbusse bzw. ein Invaliditätsgrad von 0 %, was einen Rentenanspruch ausschliesst (vgl. E. 2.2 hiavor). Würde statt eines Abzuges von 10 % vom Tabellenlohn ein solcher von 25 % gewährt, resultierte ein ebenfalls nicht zu einem Rentenanspruch berechtigender Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 7 % ($[(\text{Fr. } 44'017.-- - \{\text{Fr. } 54'728.-- \times 0.75\}) / \text{Fr. } 44'017.-- \times 100]$).

4.5 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2018 (AB 117) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen (Verfügung des Sozialdienstes Bern vom 19. September 2017 [Beschwerdebeilage 1]). Da der Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

5.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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.