

200 18 263 IV
KNB/BOC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. April 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborenen A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurden gestützt auf eine am 1. Juni 1983 erfolgte Anmeldung bei der Invalidenversicherung aufgrund eines Morbus Scheuermann mit Verfügung vom 14. Juli 1983 medizinische Massnahmen und Hilfsmittel zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1.1/1 - 10).

Am 29. August 2016 meldete sich die Versicherte wegen Rückenproblemen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 4). In der Folge nahm die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung, der C._____, ein (act. II 11, 14.1, 14.2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. März 2017 den Anspruch auf Rentenleistungen, da die bestehende Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns unter 40 % liege und somit nicht rentenbegründend sei (act. II 16 f.). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Nach einer entsprechenden Aufforderung durch die C._____ meldete sich die Versicherte am 12. Juli 2017 ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung wiederum aufgrund von Rückenbeschwerden zum Leistungsbezug an (act. II 18/2 f., 19). Die IVB nahm daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 27, 29, 32), insbesondere liess sie die Versicherte durch die Begutachtungsstelle D._____ GmbH bidisziplinär orthopädisch-traumatologisch und psychiatrisch begutachten (Expertisen vom 5. und 29. Dezember 2017 [act. II 45.2, 45.3] und bidisziplinäre Zusammenfassung vom 5. Januar 2018 [act. II 45.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. März 2018

bei einem Invaliditätsgrad von 13 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 46, 49, 51).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 9. April 2018 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 16. April 2018 zur Bezahlung eines Kostenvorschusses von Fr. 800.-- aufgefordert worden war, stellte sie am 24. April 2018 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2018 beantragt 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 Angefochten ist die Verfügung vom 8. März 2018 (act. II 51). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun-

fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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).

2.3 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 strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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 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 Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreich-

baren 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 Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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 Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 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.

2.6 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs

nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

2.7 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). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

2.8

2.8.1 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).

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

2.8.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.8.4 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).

2.9 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.10 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 Kennt-

nis 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).

2.11 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 Da die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom 12. Juli 2017 (act. II 19) eingetreten ist, ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Die Frage, ob seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 15. März 2017 (act. II 17) bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. März 2018 (act. II 51) eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.8.4 hiervor), kann letztlich offen bleiben, da sich selbst bei allseitiger Prüfung (vgl. E. 2.8.3 hiervor) kein Rentenanspruch ergibt (vgl. E. 4.2 - 5.5 hiernach).

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 26. August 2017 (act. II 32) führte Dr. med. E._____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1, bestehend seit der Kindheit
- Degeneration der Facettengelenke L5/S1 und L4/5, bestehend seit der Kindheit
- Instabilität L5/S1, bestehend seit der Kindheit

Dr. med. E._____ hielt fest, es bestünden seit der Adoleszenz lumbale Rückenschmerzen. Im April 2016 habe eine umfassende Rückenoperation stattgefunden, es sei aber keine anhaltende Besserung eingetreten. Längeres Sitzen, Aufstehen und Bücken oder Heben ab 5kg löse lumbale Schmerzen aus. In der bisherigen Tätigkeit als ... attestierte Dr. med. E._____ vom 11. April 2016 bis 20. Januar 2017 eine 100 %-ige und ab dem 21. Januar 2017 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.2.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 7. November 2017 (act. II 43/2 f.) die folgenden Diagnosen auf:

Chronifiziertes lumbales Schmerzproblem mit/bei:

- St. n. dorsaler Dekompression und Instrumentations-Spondylodese mit transpedikulärer Instrumentation L4/5 und L5/S1, Dekompression L4/5 und L5/S1, ventraler Abstützung in TLIF-Technik L4/5 und L5/S1 sowie dorsolateraler Spondylodese L4/5 und L5/S1 am 12. April 2016 bei:
 - Segmentdegeneration L4/5 und L5/S1
 - Degeneration der Facettengelenke L5/S1 und L4/5
 - Instabilität L5/S1
 - Status nach ISG-Infiltration links und Facettengelenksinfiltration L5/S1 links vom 29. März 2017

Nebendiagnosen: St.n. Gastric banding 1997, Zweitoperation 2005

Dr. med. F._____ gab an, eineinhalb Jahre postoperativ berichte die Beschwerdeführerin immer noch über lumbale Rückenschmerzen, welche sie einschränkten in den sportlichen Aktivitäten und in ihrem Sozialleben. Sie verspüre auch wenig Kraft beim Arbeiten, so dass sie im Moment nicht mehr als viereinhalb Stunden arbeiten könne. Bei der Beschwerdeführerin

bestehe ein sehr komplexes Schmerzbild mit einem chronifizierten Schmerzsyndrom lokal lumbal und eine deutliche Dolenz über der Osteosynthese. Er habe der Beschwerdeführerin erneut eine Infiltration der Osteosynthese angeboten, um die Schmerzen zu lindern. Eine Alternative wäre die Implantatentfernung. Sie möchte im Moment keine Interventionen. Bei dieser Patientin komme auch eine Arbeitsreduktion in Betracht, ideal wären 50 %. Es sei daher eine IV-Anmeldung gerechtfertigt. Eine lokale Physiotherapie könnte ebenfalls eine Schmerzreduktion erbringen.

3.2.3 Dr. med. E. _____ führte am 3. Dezember 2017 aus (act. II 43/1), als er die Beschwerdeführerin kennengelernt habe, sei sie noch ein junges Mädchen gewesen. Ihre Rückenschmerzen seien immer ein Problem gewesen und seien später bei der gross gewachsenen Frau der häufigste Grund ärztlicher Interventionen gewesen. Die Beschwerdeführerin sei immer bestrebt gewesen, sich durch ihre Rückenschmerzen nicht einschränken zu lassen und ihren häuslichen und familiären Alltag ohne Hilfe zu bewältigen, obschon ihr dies oft grosse Mühe gemacht habe. Beruflich habe sie sich den Schmerzen unterordnen müssen und könne kein volles Pensum als ... bewältigen. Sie habe es immer wieder versucht und benötige danach meist ärztliche Hilfe. Die Beschwerdeführerin könne unter den gegebenen Umständen und beim besten Willen wegen ihres Rückens nur ein halbes Arbeitspensum bewältigen, weshalb sie Anrecht auf eine halbe Invalidenrente habe.

3.2.4 In der bidisziplinären Zusammenfassung vom 5. Januar 2018 des Gutachtens der Begutachtungsstelle D. _____ (act. II 45.1) wurden die folgenden bidisziplinären Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

ICD-10: M54.97

Chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit knöchern durchbauter bisegmentaler Spondylodese L4/5 sowie L5/S1 mit:

- Status nach juveniler Lumbovertebralskoliose bei Morbus Scheuermann mit im Jahr 1985 erfolgter konservativer Therapie mittels devisiertem Gschwend-Korsett für zwei Jahre
- Status nach dorsaler Dekompression und Instrumentations-Spondylodese mit transpedikulärer Instrumentation L4/5 und L5/S1, Dekompression L4/5 und L5/S1, ventrale Abstützung in TLIF-Technik L4/5 und L5/S1 nebst dorsolateraler Spondylodese L4/5 und L5/S1 im Jahr 2016

Als bidisziplinäre Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde die Folgende festgehalten:

ICD-10: F54

Schmerzverarbeitungsstörung bei psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten; überwiegend negative Standardindikatoren

In der bidisziplinären Zusammenfassung wurde weiter ausgeführt, aus psychiatrischer Sicht könnten bei der Beschwerdeführerin ohne Berücksichtigung somatischer Faktoren (siehe orthopädisches Co-Gutachten) keine Störungsbilder mit nachfolgenden handicapierenden Fähigkeitstörungen beschrieben werden, die die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und in adaptierten Tätigkeiten um mehr als 20 % einschränken könnten. Aus orthopädischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in der biomechanischen Funktion ihrer Lendenwirbelsäule limitiert mit einer daraus unweigerlich resultierenden Einschränkung der Steh- und Gehfähigkeit. Die festgestellten wesentlichen Gesundheitsstörungen auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet bedingten gemäss den Empfehlungen der Swiss Insurance Medicine (SIM) bei der Beschwerdeführerin nachfolgende Leistungseinschränkungen bzw. zu vermeidende Tätigkeiten:

- Schwerst- und Schwerarbeiten
- Ständige mittelschwere Arbeiten
- Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5kg ohne technische Hilfsmittel
- Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10kg ohne technische Hilfsmittel
- Repetitive stereotype Bewegungsabläufe
- Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken
- Das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen
- Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung
- Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, welche zu einer intraspinalen Druckerhöhung führen
- Das mehr als gelegentliche Heben von Lasten über die Horizontale (Hyperlordosierung der LWS)
- Tätigkeiten mit länger wählender Einnahme nur einer Körperposition
- Tätigkeiten, welche kniend sowie im Hocksitz durchgeführt werden

- Tätigkeiten im Freien, ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund

Für das Heben und Tragen von Lasten über 5kg körperfern respektive 10kg körpernah seien technische Hilfsmittel erforderlich.

Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... gaben die Gutachter an, gemäss vorliegendem IV-Dossier sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig in einem 50 %-Pensum bei ... beschäftigt, wobei sei zwei Stunden an der ... und die restliche Zeit an der ... verbringe. An einigen Tagen müsse sei Der Arbeitsplatz sei teilweise leidensadaptiert eingerichtet. In Anbetracht der lumbospondylogenen Beschwerdesymptomatik sei die Beschwerdeführerin in der als körperlich mittelschwer einzustufenden Tätigkeit mit der gelegentlichen Notwendigkeit von Zwangshaltungen sowie gegebenenfalls intermittierend knienden Tätigkeiten aus rein orthopädisch-chirurgischer Sicht zur Wahrung des Gesundheitszustandes nicht mehr uneingeschränkt arbeitsfähig. Die verbliebene Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Mitarbeiterin in einem ... liege bei einem uneingeschränkten Pensum bei 70 %. Die Einschränkung von 30 % ergebe sich in der Folge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit (Arbeitsfähigkeit 70 % bei einem 100 %-Pensum). Zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit wurde festgehalten, mit Verweis auf die oben aufgeführten Kriterien der SIM sei die Beschwerdeführerin unter Würdigung der obengenannten qualitativen Schonkriterien in einer allfällig leidensadaptierten, körperlich leichten wechselnd belastenden, überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht rein quantitativ zu 100 % arbeitsfähig, wobei auf die Einschätzungsempfehlung der SIM verwiesen werde. Aus bidisziplinärer orthopädisch-psychiatrischer Sicht sei der orthopädischen Arbeitsfähigkeits-Einschätzung zu folgen.

3.2.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt im Bericht vom 21. Februar 2018 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) fest, aufgrund der Anamnese mit saisonalen Beschwerden, welche temperaturabhängig und belastungsabhängig aufträten, der Lokalisation (PIP-Gelenke bds.) und dem unauffälligen Labor sowie den leichtgradigen Gelenkspaltverschmälerungen in den

PIP-Gelenken radiologisch handle es sich „eindeutig“ um eine Fingerpolyarthrose. Hinweise auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen könnten nicht gefunden werden und auch anamnestisch bestünden diesbezüglich keine Anhaltspunkte. Als Nebenbefund sei eine leichtgradige Kraftminderung für den Faustschluss und eine angedeutete positive Provokation für ein Carpaltunnel-Syndrom (CTS) festzuhalten, bei Persistenz der Kraftlosigkeit, sollte die Beschwerdeführerin – obschon die Befunde nicht ganz eindeutig seien – doch ein CTS ausschliessen lassen.

3.2.6 Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 30. März 2018 fest (act. I 3), wegen des seit ihrer Jugendzeit bestehenden Rückenleidens könne die Beschwerdeführerin auch in einer „angepassten“ Tätigkeit höchstens einige Stunden pro Tag arbeiten und nicht – wie die IV behaupte – „vollzeitig“. Das gelte für alle Tätigkeitsbereiche, die für sie ohne zusätzliche Ausbildung in Frage kämen. Die IV behaupte auch, dass die Beschwerdeführerin „...“ nicht die optimale Beschäftigung habe. Auch hier sei er nicht einverstanden. Die Arbeit im kleinen ... beim ... in ... sei abwechslungsreich und reduziere sich nicht auf das So viel er verstehe, müsse sie noch eine Menge anderer Dinge erledigen, die alles beinhalteten, was die IV als zumutbar definiere. Dies aber während vier bis fünf Stunden im Tag und nicht Vollzeit. Weder im Geschäft noch im Haushalt könne die Beschwerdeführerin den ganzen Tag arbeiten. Ausserdem beurteile ein Rheumatologe neu die häufigen Schmerzen in den Händen zusätzlich als Fingerpolyarthrose, für die es keine ursächliche Behandlung gebe. Das Fortschreiten könne vielleicht verzögert werden, doch werde es sich nicht ganz aufhalten lassen und dürfte sich auch auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Einkommensberechnungen und Vergleiche der IV würden nicht stimmen, die Beschwerdeführerin habe die finanzielle Unterstützung durch eine halbe Rente verdient. Sie wolle arbeiten, doch ihr Körper könne nur eine halbe Leistung erbringen.

4.

4.1 Zum Status der Beschwerdeführerin (vgl. E. 2.7 hiavor) ist festzuhalten, dass sie geltend macht, sie müsste eigentlich in einem 100 %-

Pensum arbeiten, da sie von ihrem Ehemann getrennt lebe (act. II 26; vgl. Trennungsvereinbarung vom 22. August 2017 [Akten der Beschwerdeführerin {act. Ia} 5]). Auch die Frage nach dem Status kann letztlich offen bleiben, da sich selbst bei einem Status als voll Erwerbstätige kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt (vgl. E. 4.2 - 5.5 hiernach).

4.2 In medizinischer Hinsicht ist für die Zeit von der Neuanmeldung vom 12. Juli 2017 (act. II 19) bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2018 (act. II 51) auf das bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ (mit Untersuchung im Dezember 2017) abzustellen (act. II 45.1 - 45.3), da es die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen erfüllt (vgl. E. 2.10 hiervor). Das Gutachten ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet.

4.2.1 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Dezember 2017 wurde hinsichtlich der Prüfung der Standardindikatoren schlüssig und überzeugend ausgeführt (act. II 45.2/30 f.), diesbezüglich bestünden aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht keine nachhaltigen Auffälligkeiten. Die Ich-Strukturen seien nicht gestört. Es bestünden keine Auflösungen der Ich-Grenzen sowie keine Störung der Ich-Identität. Es liege kein selbstverletzendes Verhalten vor. Die Eigen- und Fremdwahrnehmung sowie die Realitätsbeurteilung seien ebenso nicht gestört. Es bestünden keine nachhaltigen Störungen der Impulssteuerung und der Affektkontrolle. Weitere interagierende Komorbiditäten zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen lägen nicht vor. Die soziale und berufliche Teilhabefähigkeit sei aus psychischen Gründen nicht gestört. Zusammenfassend sei die psychische Handlungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht wesentlich eingeschränkt. Die Überwindbarkeit der Schmerzen könne der Beschwerdeführerin auf der Grundlage der ergebnisoffenen Abprüfung der Standardindikatoren angenommen werden. Aus rein psychiatrischer Sicht liege unter Berücksichtigung der Vorgaben der vom Bundesgericht aufge-

stellten Standardindikatoren kein mittel- und langfristiger Gesundheitsschaden vor. Die innerpsychische Überwindbarkeit der Schmerzen könne auf der Grundlage der Standardindikatoren als gegeben angenommen werden.

Diese Ausführungen überzeugen mit Blick auf die einzelnen Indikatoren: Vorweg ist festzuhalten, dass keine Ausschlussgründe im Sinne von Aggravation oder ähnlichen Erscheinungen vorliegen (vgl. act. II 45.2/28, 45.3/43). Der gestellten Diagnose ICD-10: F54 Schmerzverarbeitungsstörung bei psychologischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (act. II 45.1/2) fehlt es bereits am diagnoseinhärenten Schweregrad der psychischen Störung (vgl. BGE 143 V 418 E. 5.2.1 S. 424 und E. 5.2.2 S. 425, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286), da solche psychischen Störungen meist leicht sind (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 268). In diesem Fall zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425). Was die Indikatoren „Behandlungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) und „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 298 und E. 4.4.2 S. 304) betrifft, ist festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befand (vgl. act. II 45.2/27), wobei sich der psychiatrische Gutachter fragte, ob bei zweimaliger bariatrischer Operation tatsächlich keine psychiatrische Abklärung erfolgt sei (act. II 45.2/27). Aktuell erhält die Beschwerdeführerin auch keine psychiatrische Medikation (act. II 45.2/23) und im psychiatrischen Teilgutachten wurden auch keine Therapieempfehlungen abgegeben (act. II 45.2/32). Als „Komorbiditäten“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) sind die Rückenbeschwerden zu erwähnen, wobei der psychiatrische Gutachter festhielt, er gehe von einer hohen Adaptionsfähigkeit der Beschwerdeführerin an ihre chronischen Schmerzen aus, die seit der Kindheit bestünden (act. II 45.2/30). Beim Indikator „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist zu berücksichtigen, dass die Ich-Strukturen der Beschwerdeführerin nicht gestört sind (act. II 45.2/30). Zum „Sozialen Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist zu erwähnen, dass die beiden Kinder der Beschwerdeführerin eine wichtige Ressource darstel-

len und die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter berichtete, ein gutes soziales Netzwerk zu haben, sie habe mehrere Kontakte mit Kollegen und Kolleginnen, sie sei sozial gut eingebunden (act. II 45.2/17). Zu prüfen bleibt der Indikator „gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Zum Tagesablauf gab die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter an (act. II 45.2/22), sie stehe am Morgen um 07.00 Uhr auf und mache sich parat und füttere dann die Hunde bzw. den Hund. Sie mache die Morgentoilette und verlasse gegen 07.30 Uhr das Haus. Sie fahre mit dem Auto zum Dort komme sie nach zirka 15 Minuten an. Dienstbeginn sei um 08.00 Uhr. Sie sei für zwei Stunden stehend und zwei bis drei Stunden sitzend an der ...; zwischendurch habe sie 15 Minuten Pause und nehme ein Proteinjoghurt. Dann fahre sie zurück in die Häuslichkeit. Sie esse eine Kleinigkeit und liege dann zirka 30 - 60 Minuten auf dem Sofa. Dann erledige sie die Hausarbeiten; sie erledige inzwischen wieder alle Hausarbeiten. Dann kämen die Töchter nach Hause und sie mache einen Snack zum Abendessen. Am Abend spreche sie mit den Kindern. Man bespreche das bevorstehende Wochenende. Man schaue dann zu dritt einen Film. Zu Bett gehe sie gegen 22.00 Uhr. Der Nachtschlaf sei ungestört. Als ihre Hobbies gab die Beschwerdeführerin an, sie habe einen Hund und sie mache gerne „Windelgeschenke“ (act. II 45.2/17).

Die Gesamtbetrachtung der Indikatorenprüfung ergibt mit dem psychiatrischen Gutachter, dass kein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht.

4.2.2 Im orthopädischen Teilgutachten vom 29. Dezember 2017 wird schlüssig und überzeugend dargelegt, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten, körperlich leichten wechselnd belastenden, überwiegend sitzend ausgeführten Tätigkeit aus orthopädisch-versicherungsmedizinischer Sicht voll arbeitsfähig ist (act. II 45.3/47 und 45.1/4). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 3, handelt es sich bei der Tätigkeit als ... im ... nicht um eine leidensangepasste Tätigkeit. Die Gutachter haben diesbezüglich in der bidisziplinären Zusammenfassung schlüssig und überzeugend ausgeführt, in Anbetracht der lumbospondylo-

genen Beschwerdesymptomatik sei die Beschwerdeführerin in der als körperlich mittelschwer einzustufenden Tätigkeit mit der gelegentlichen Notwendigkeit von Zwangshaltungen sowie gegebenenfalls intermittierend knienden Tätigkeiten aus rein orthopädisch-chirurgischer Sicht zur Wahrung des Gesundheitszustandes nicht mehr uneingeschränkt, sondern zu 70 % arbeits- und leistungsfähig (act. II 45.1/4).

4.3 An der vollen Beweiskraft der Begutachtung durch das Begutachtungsstelle D. _____ vermögen die anderen Arztberichte nichts zu ändern. Auf die Einschätzung des Hausarztes Dr. med. E. _____, wonach die Beschwerdeführerin nur noch zu 50 % arbeitsfähig sei (act. II 32, 43/1; act. I 3) kann nicht abgestellt werden, da das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Zudem äussert er sich direkt zum Rentenanspruch (act. II 43/1; act. I 3), was nicht seine Aufgabe ist, da die Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren abhängt und sich demnach entgegen der Auffassung des Hausarztes (vgl. dazu act. II 52/14) eine Invalidenrente nicht allein aufgrund einer langjährigen Krankengeschichte „verdienen“ lässt (vgl. auch Art. 16 ATSG). Die soeben in Bezug auf hausärztliche Atteste dargelegte Beweiswürdigungsregel gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Folglich kann auch nicht auf die von Dr. med. F. _____ attestierte 50 %-ige Arbeitsfähigkeit (act. II 43/2 f.) abgestellt werden. Zudem bezieht sich die von ihm in diesem Ausmass vorgeschlagene Arbeitsreduktion offensichtlich auf die bisherige Tätigkeit im ... und nicht auf eine dem Leiden angepasste Tätigkeit.

Was die diagnostizierte Fingerpolyarthrose betrifft, berichtete Dr. med. G. _____ von unauffälligen Laboruntersuchungen, nur leichtgradigen

Gelenkspaltverschmälerungen in den PIP-Gelenken und davon, dass es keine Hinweise auf ein entzündlich-rheumatisches Geschehen gebe (act. I 4). Folglich erscheint die Diagnose einer Fingerpolyarthrose nicht so „eindeutig“, wie der Rheumatologe sagt, es handelt sich eher um eine Verdachtsdiagnose. Dies kann allerdings – bei normalen Laborbefunden und bloss leichtgradigen Befunden – letztlich ebenfalls offen bleiben, führt dies doch – zumal in warmer Umgebung – nicht zu einer wesentlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und somit zu keinem anderen Ergebnis als die Begutachtung, wobei der orthopädische Gutachter die Hände ebenfalls kontrolliert hat (act. II 45.3/28 ff.).

5.

Es bleibt der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen.

5.1 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; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

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).

5.1.1 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 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 vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

5.1.3 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt

höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.2 Die Beschwerdeführerin ist seit dem 11. April 2016 in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (act. II 32) und die Neuanmeldung erfolgte am 12. Juli 2017 (act. II 19). In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.5 und 2.6 hiervoor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Januar 2018. Da für dieses Jahr die statistischen Zahlen noch nicht greifbar sind, ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2017 vorzunehmen.

5.3

5.3.1 Da nicht sicher ist, ob die Beschwerdeführerin bei ihrem bisherigen Arbeitgeber (vgl. act. II 29) als Gesunde auch in einem 100 %-Pensum hätte arbeiten können, ist das Valideneinkommen anhand statistischer Daten zu ermitteln. Es ist dabei von den LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Ziff. 47, Detailhandel, Frauen, Kompetenzniveau 1 im Betrag von monatlich Fr. 4'517.--, jährlich Fr. 54'204.-- auszugehen. Angepasst an die Lohnentwicklung im Jahr 2017 resultiert ein Betrag von Fr. 55'341.85 (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2017, Ziff. 45 - 47, Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, Index Jahr 2014: 104.8 Punkte; Index Jahr 2017: 107.0 Punkte). Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit für Ziff. 47, Detailhandel, im Jahr 2017 von 41.9 Stunden ergibt einen Betrag von Fr. 57'970.60.

5.3.2 Da die Beschwerdeführerin mit der aktuellen Tätigkeit bei ... die ihr zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft, ist auch das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Daten zu ermitteln (vgl. E. 5.1.2 hiervoor). Auch hier ist von den LSE 2014 auszugehen, nämlich von der

Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 4'300.-- monatlich bzw. Fr. 51'600.-- jährlich. Angepasst an die Lohnentwicklung im Jahr 2017 resultiert ein Betrag von Fr. 52'496.50 (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2017, Total, Index Jahr 2014: 103.6 Punkte; Index Jahr 2017: 105.4 Punkte). Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2017 von 41.7 Stunden ergibt einen Betrag von Fr. 54'727.60. Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin gewährten und nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzuges (vgl. E. 5.1.3 hiervor) von 15 % resultiert ein Betrag von Fr. 46'518.45 (Fr. 54'727.60 x 0.85).

5.4 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von gerundet 20 % ($100 / \text{Fr. } 57'970.60 \times [\text{Fr. } 57'970.60 - \text{Fr. } 46'518.45] = 19.76 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Folglich lässt sich die angefochtene Verfügung vom 8. März 2018 im Ergebnis nicht beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 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 rechtfertigen (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).

6.3.2 Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Akten ausgewiesen ist (act. Ia 1 - 5), dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen. Festzusetzen bleibt dessen amtliches Honorar.

6.3.3 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.--.

Mit Kostennote vom 22. Januar 2019 macht Rechtsanwalt B._____ ein nicht zu beanstandendes Honorar von Fr. 1'696.65 (509 Minuten bzw. 8.483 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 51.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 134.55 (7.7 % von Fr. 1'747.65), total Fr. 1'882.20 gel-

tend. Nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils ist Rechtsanwalt B._____ folglich ein amtliches Honorar von Fr. 1'882.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

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. Rechtsanwalt B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'882.20 festgesetzte amtliche 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:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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