

200 18 29 IV
FUE/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juli 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. November 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich, nachdem ihr erstes Leistungsgesuch vom 5. August 2003 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA] 11.1/5-11) abschlägig beschieden worden war (Akten der IVB [act. II] 11.1/520-531, 11.1/569-582 [Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juli 2010, IV 2008/447], 11.1/789-791), am 23. Februar 2013 unter Hinweis auf Rücken-, Becken- und Schulterbeschwerden erneut zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IVB veranlasste – im Rahmen eines Delegationsauftrags an die IV-Stelle ... (Akten der IVB [act. IIC] 27) – eine berufliche Abklärung (act. IIC 44, 51), holte ein orthopädisches Gutachten (act. IIC 73.1) ein und wies das Leistungsgesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIC 76, 83, 85, 89) mit Verfügung vom 8. September 2016 (act. IIC 90) hinsichtlich einer Invalidenrente ab. In Gutheissung einer hiergegen erhobenen Beschwerde (act. IIC 91/4-13) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Verfügung mit Urteil vom 26. Januar 2017, IV/2016/963 (Akten der IVB [act. IID] 94), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. In der Folge stellte diese gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (act. IID 113.1) mit Vorbescheid vom 12. September 2017 (act. IID 116) erneut einen negativen Rentenentscheid in Aussicht. Nach Einwand der Versicherten (act. IID 121, 123) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IID 125) verneinte sie mit Verfügung vom 28. November 2017 (act. IID 128) einen Anspruch auf eine Invalidenrente, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 10 %.

B.

Mit Eingabe vom 10. Januar 2018 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde erhoben und beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzei-

tig hat sie um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung ihrer Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin ersucht.

In der Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; der Wohnsitzwechsel im Verwaltungsverfahren blieb gemäss Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] folgenlos). 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 28. November 2017 (act. IID 128). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren

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

2.4 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).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Im Rahmen der Erstanmeldung (act. IIA 11.1/5-11) wurde die Verfügung vom 23. September 2008 (act. IIA 11.1/520-531) durch das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen in Bezug auf die Zeit ab Dezem-

ber 2005 mit Urteil vom 5. Juli 2010, IV 2008/447 (act. II 11.1/789-791), geschützt. Die damalige Abweisung des Leistungsbegehrens basierte in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf der polydisziplinären (allgemein-internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen) Expertise der MEDAS C._____ vom 10. Juli 2007 (act. II 11.1/399-427). Im Rückweisungsentscheid vom 26. Januar 2017 (act. IID 94) erwog das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, eine seitherige revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsentwicklung sei ausgewiesen (vgl. VGE IV/2016/963, E. 3.5). Diese Erwägung ist für das erneut angerufene Verwaltungsgericht grundsätzlich verbindlich (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 24. September 2013, 8C_454/2013, E. 6.1 mit Hinweis auf BGE 135 III 334), womit eine freie Prüfung des Rentenanspruchs Platz zu greifen hat.

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 28. November 2017 (act. IID 128) auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS D._____ vom 16. August 2017 (act. IID 113.1), welches die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Kardiologie, Rheumatologie, Psychiatrie, Angiologie und Orthopädie umfasst. Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt (act. IID 113.1/115 f.):

1. Koronare 2-Ast-Erkrankung
 - Status nach akutem anterolateralem STEMI (ST-Hebungs-Myokardinfarkt) am 18. Februar 2010
 - Koronarographie vom 18. Februar 2010: thrombotische subtotale Stenose des mittleren RIVA (Ramus interventricularis anterior der Arteria coronaria sinistra) mit PTCA (perkutane transluminale Koronarangioplastie)/Stenteinlage, 50%ige Stenose mittlere RCA (rechte Koronararterie), LVEF (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) 35 %
 - Echokardiographie vom Juni 2017: EF (Ejektionsfraktion) 50 %, apikoseptale und anteroapikale transmurale Narbe mit beginnender Dyskinesie, diastolische Dysfunktion Grad II, keine intrakardialen Thromben. Kein Vitium.
 - Fahrrad-Ergometrie vom Juni 2017: Deutlich reduzierte Belastbarkeit von 63 % der Sollleistung bei extrakardialer Limitierung, keine Ischämiezeichen
2. Zerviko-spondylogenes bis zerviko-zephalales Schmerzsyndrom mit/bei
 - gemäss Akten mässigen degenerativen Veränderungen betont C7/Th1
3. Chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit/bei

- aktuell Beckenhochstand rechts bei lumbal linkskonvexer Skoliose mit diskretem thorakal rechtskonvexem Gegenschwung, Shift des Oberkörpers nach links im Stand
 - radiologisch mässigen degenerativen Veränderungen, vor allem im Segment L4/5 mit Spondylarthrosen und Antelisthesis L4, Deformität des Beckenrings nach beidseitiger vorderer Beckenfraktur und Sakrallängsfraktur links infolge Polytrauma am 21. Dezember 2002, Frakturen radiologisch durchbaut
4. Diskrete Abduktionseinschränkung Schulter rechts bei beginnender Omarthrose und Status nach traumatischer Schulterluxation rechts am 27. November 2013 mit Zuzug einer mehrfragmentären Fraktur des Tuberculum majus mit sekundärer Dislokation und zusätzlicher gelenkseitiger Partialruptur der inserierenden Rotatorenmanschette (RM)
- Status nach offener Reposition des dislozierten Tuberculum majus mit Reinsertion der gelenkseitigen Partialruptur, Bizepstenodese und Mobilisation in Narkose am 18. Februar 2014
 - Status nach Schultergelenksarthroskopie, intraartikulärem Débridement, subakromial Endoskopie mit Bursektomie, Akromioplastik und Entfernung einer dislozierten Schraube inkl. Unterslagscheibe am 11. Februar 2015
5. Rechtsbetonte Knieschmerzen mit/bei
- klinisch Periarthropathia genu beidseits, insbesondere Schmerzhaftigkeit des Pes anserinus beidseits
 - radiologisch progrediente trikompartimentale Gonarthrose rechts
 - Status nach Arthroskopie, partieller postero-medialer Meniskusresektion und Plicaresektion Knie links am 28. Oktober 2015
 - Status nach arthroskopischer Teilmeniskektomie des Innenmeniskus Knie rechts am 17. Juni 2016
6. Dilatative und obliterierende Arteriopathie
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit, am Stadium 1 bis 2a beidseits
 - Rechts:
 - Status nach PTA der Arteria iliaca communis im April 2010
 - nicht signifikante Stenose der Arteria iliaca externa proximal
 - Links:
 - Verschluss der Arteria iliaca communis
 - Verdacht auf partielle Verschlüsse der Unterschenkelarterien
 - Aneurysma der infrarenalen Aorta, maximal 3.2 Zentimeter

Die Gutachter attestierten aus gesamtmedizinischer Sicht sowohl für die zuletzt ausgeübte als auch für andere leidensadaptierte Tätigkeiten (leichte, wechselbelastende, vorwiegend im Sitzen auszuübende Arbeiten mit einer maximalen Gehstrecke von 500 Metern, unter Ausschluss aller Arbeiten, die dauernde oder wiederholte Verrichtungen mit der rechten oberen Extremität in und über der Horizontalen notwendig machen, Steigen auf Treppen oder Leitern, Arbeiten in der Höhe, verbunden mit Gehen auf unebenem Grund oder mit dauerndem bzw. wiederholtem Knien sowie

Zwangshaltungen des Oberkörpers) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. IID 113.1/125). Zum zeitlichen Verlauf erklärten die Sachverständigen, aus rheumatologischer Sicht habe diese Arbeitsfähigkeit mangels genauer Daterbarkeit der eingetretenen Verbesserung ab der Begutachtung Gültigkeit, während vorher zufolge eines erhöhten Pausenbedarfs eine 20%ige Leistungseinschränkung bestanden habe (act. IID 113.1/76, 113.1/121). Orthopädisch gelte die attestierte Arbeitsfähigkeit dagegen spätestens ein Jahr nach dem Verkehrsunfall vom 21. Dezember 2002, respektive sechs Monate nach der zweiten Schulteroperation rechts vom 11. Februar 2015 (act. IID 113.1/125). Kardiologisch habe nur vom 18. Februar bis Mitte April 2010 eine Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. IID 113.1/120). In neurologischer, psychiatrischer und angiologischer Hinsicht wurde zur zeitlichen Geltung dieses Zumutbarkeitsprofils keine Einschränkung gemacht (act. IID 113.1/120, 113.1/124).

3.3 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 aufgrund 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).

3.4 Das in Nachachtung des VGE IV/2016/963 eingeholte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ (act. IID 113.1) ist für die strei-

tigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Es überzeugt inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf einer interdisziplinären Konsensbesprechung (act. IID 113.1/126). Die gutachterlichen Feststellungen wurden sodann unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte und der diversen Vorgutachten (der MEDAS C. _____ vom 10. Juli 2007 [act. II 11.1/399-427], der Einzelunternehmung Begutachtungsstelle E. _____ F. _____ vom 8. Juni 2010 [act. II 11.1/600-650] sowie des Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. April 2016 [act. IIC 73.1]) diskutiert sowie gestützt darauf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit überzeugend und mit einlässlicher Begründung dargelegt. Damit erfüllt die Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringt vollen Beweis, weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen – sei es als Beweismassnahme im vorliegenden Beschwerdeverfahren oder im Rahmen der beantragten Rückweisung (Beschwerde S. 2 Ziff. I) – erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Die seitens der Beschwerdeführerin am aktuellsten Administrativgutachten der MEDAS D. _____ (act. IID 113.1) erhobene Kritik, welche alleine die rheumatologischen bzw. orthopädischen Teile des Gutachtens beschlägt, verfängt nicht. Sie erschöpft sich im Wesentlichen in einem Verweis auf die teilweise divergierende Auffassung des behandelnden Chiropraktors (vgl. hierzu E. 3.4.1 f. sogleich), die vom RAD-Arzt nicht entkräftet worden sei (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Art. 3).

3.4.1 Im Nachgang zur Begutachtung legte die Beschwerdeführerin mit dem Einwand (act. IID 123/1 f.) gegen den Vorbescheid (act. IID 116) ein E-Mail des Chiropraktors Dr. H. _____ vom 24. Oktober 2017 (act. IID 123/3) auf. Darin erklärte dieser, die segmentale Beweglichkeit der Wirbelsäule sei gutachterlich nicht beurteilt worden, weise gemäss Expertise

jedoch erhebliche Einschränkungen auf und zeige ausgeprägte degenerative Veränderungen sowie deutliche Druck- und Berührungsdolenzen im lumbosakralen Übergang (untere Lendenwirbelsäule [LWS], Beckengelenke). In den zusammenfassenden Diagnosen des Gutachtens sei die radiologische Beurteilung der LWS heruntergespielt worden, die dabei erwähnten mässigen degenerativen Veränderungen widersprächen den Aussagen des Radiologen, der von ausgeprägten degenerativen Veränderungen ausgegangen sei. Das Achsenskelett sei erheblich in der Funktion eingeschränkt (die Veränderungen seien erklärbar durch die jahrelange Kompensation und Überlastung der unteren Wirbelsäule nach Beckentrauma), folglich sei die Belastbarkeit bzw. Arbeitsfähigkeit nur sehr bedingt und eingeschränkt zumutbar.

Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bezeichnete den entsprechenden Einwand in der Stellungnahme vom 24. November 2017 (act. IID 125) als nicht nachvollziehbar bzw. zweifellos unrichtig. Die mit dem Achsenskelett befassten Gutachter hätten sich nämlich sorgfältig und eingehend mit den objektiv erhobenen Befunden sowie den daraus zu ziehenden Schlüssen auseinandergesetzt.

3.4.2 Die zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verfasste E-Mail von Dr. H. _____ (act. IID 123/3) vermag den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS D. _____ vom 16. August 2017 (act. IID 113.1) nicht in Zweifel zu ziehen. Vorab geht dem Chiropraktor die fachärztliche Qualifikation ab, um die gutachterlichen Beurteilungen der Dres. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu entkräften (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2009, 9C_942/2008, E. 5.3). Sodann ist auch auf den eingeschränkten Beweiswert der Einschätzung von behandelnden Ärzten bzw. Medizinalpersonen hinzuweisen. In Bezug auf Atteste von Hausärzten – bzw. hier des behandelnden Chiropraktors – darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Medizinalpersonen 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).

Daher und unter Beachtung der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag ist es nicht angängig, eine medizinische Administrativ- oder Gerichtsexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Medizinalpersonen nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich, wenn sie objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Februar 2017, 9C_338/2016, E. 5.5). Letzteres ist vorliegend jedoch nicht der Fall:

Soweit der Chiropraktor moniert, die segmentale Beweglichkeit der Wirbelsäule, die erheblich eingeschränkt sei und zu einer nur sehr bedingten Arbeitsfähigkeit führe, sei von den Experten «nicht beurteilt» worden (act. IID 123/3), ist dies unzutreffend. Zunächst untersuchte Dr. med. J._____ das Achsenskelett und in der Folge die Halswirbelsäule (HWS) bei sitzender wie liegender Explorandin, erhob den Kinn-Sternum-Abstand (KSA), bestimmte die Funktionsmasse für die Ventralbeugung thorakal und lumbal (nach OTT und SCHÖBER) und mass alsdann den Finger-Boden-Abstand (FBA). Bezüglich der Brustwirbelsäule (BWS) erhob die rheumatologische Gutachterin die Extension, Seitflexion und Seitrotation; betreffend LWS konnte sie keine relevanten Einschränkungen feststellen (act. IID 113.1/68; zur Funktionsprüfung der Wirbelsäule vgl. statt vieler: HANS-JÜRGEN HETTENKOFER [Hrsg.], Rheumatologie, Diagnostik-Klinik-Therapie, 6. Aufl. 2015, S. 47 ff.). Desgleichen erhob Dr. med. K._____ in der klinischen Untersuchung – nach der Inspektion der Wirbelsäule – die aktive Beweglichkeit der HWS in Seitneigung und Seitrotation sowie den KSA. Ferner konstatierte er eine freie Kopfbeweglichkeit bei der Anamneseerhebung und der Untersuchung, er stellte eine regelrechte Beweglichkeit der BWS fest und nahm eine Prüfung der Beweglichkeit der Wirbelsäulenabschnitte lumbal nach SCHÖBER vor. Er erfasste den FBA zur Einschätzung der Gesamtbeweglichkeit der Wirbelsäule, prüfte und verneinte ein Kletterphänomen beim Wiederaufrichten und stellte eine «erstaunlich» gut durchführbare

Reklination der Wirbelsäule fest (act. IID 113.1/105). Aufgrund der aktenkundig (mehrfach) durchgeführten Funktionskontrolle der gesamten Wirbelsäule sowohl durch die Rheumatologin als auch den Orthopäden geht der Vorwurf der fehlenden Prüfung der Beweglichkeit der Wirbelsäule fehl. Bezeichnenderweise legte der Chiropraktor denn auch nicht dar, welche klinischen Untersuchungen im Einzelnen versäumt worden seien. Dr. H._____ beschränkte sich darauf, die gutachterlichen Untersuchungen in pauschaler Art und Weise als unzureichend zu kritisieren. Was die von ihm erwähnten Druck- und Berührungsdolenzen betrifft, konstatierte der orthopädische Experte, solche bestünden im Bereich der gesamten Wirbelsäule, sie seien aber nicht reproduzierbar und auch nicht klar zuordenbar (act. IID 113.1/105), weshalb er auf ein chronifiziertes lumbosakrales Schmerzsyndrom schloss (act. IID 113.1/112), welcher Diagnose er im Übrigen eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (act. IID 113.1/110). Folglich würdigte Dr. med. K._____ die Druck- und Berührungsdolenzen hinreichend und zog sie in seine Beurteilung mit ein. Was den Vorwurf der Bagatellisierung der radiologischen Befunde in der Zusammenfassung der Diagnosen anbelangt, ist festzustellen, dass diese zwar etwas verkürzt erfolgte, indem die «mässige Osteochondrose L4/5 und die ausgeprägte Spondylarthrose L4/5 und L5/S1 mit sklerotisierten Facetten» (act. IID 113.1/107) als «radiologisch mässige degenerative Veränderungen v.a. Segment L4/5» wiedergegeben wurde (act. IID 113.1/115). Indes kommt diesem Umstand keine erhebliche Bedeutung zu. Erstens sind die radiologischen Befunde im orthopädischen Teil der Expertise vollständig aufgeführt und stand dem somatischen Experten somit eine korrekte und vollständige Entscheidungsgrundlage zur Verfügung. Zweitens sind die klinischen Befunde und die daraus abgeleiteten Einschränkungen massgebend, wogegen bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde in der Regel für sich alleine nicht den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zulassen, respektive gerade keine Korrelation zwischen ärztlich gestellter Diagnose (auch bei somatisch dominierten Leiden) und Arbeitsunfähigkeit besteht (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195 mit Hinweis auf KLIPSTEIN/MICHEL/LÄUBLI et al., Do MRI findings correlate with mobility tests?, Eur Spine 2007, S. 803-811).

Unter den dargelegten Umständen durfte die Verwaltung in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichten, die E-Mail des behandelnden Chiropraktors vom 24. Oktober 2017 (act. IID 123/3) den Gutachtern zur Stellungnahme zu unterbreiten.

3.5 Nach dem Gesagten ist gestützt auf die beweiskräftige Expertise der MEDAS D._____ vom 16. August 2017 (act. IID 113.1) erstellt, dass der Beschwerdeführerin spätestens ein Jahr nach dem Verkehrsunfall vom 21. Dezember 2002 (act. IIA 18.1/850) eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar war, wobei vor der rheumatologischen Begutachtung vom 10. Juli 2017 noch eine Leistungseinschränkung von 20 % bestand (act. IID 113.1/76, 113.1/121, 113.1/125). Bezüglich der von Dr. med. K._____ erwähnten (act. IID 113.1/113) sechsmonatigen Einschränkung nach der Schulteroperation vom 11. Februar 2015 (act. IIC 60/6-8) ergibt sich aus den Akten, dass sich der postoperative Verlauf komplikationslos gestaltete (act. IIC 60/5) und der Operateur bei absolut adäquatem Verlauf bereits nach sechs Wochen aus chirurgischer Sicht Tätigkeiten auf Tischhöhe für zumutbar hielt (act. IIC 60/2). Die vom orthopädischen Gutachter angegebenen sechs Monate bezogen sich bei Lichte betrachtet denn auch auf den Eintritt des «Endzustandes» (act. IID 113.1/112), ohne dass er für diese Phase eine quantitative Einschränkung der zumutbaren Präsenzzeit bzw. des Rendements postulierte. Selbst wenn – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – vor diesem Hintergrund davon auszugehen wäre, dass sich die vorübergehende Beeinträchtigung der rechten oberen Extremität rein qualitativ im medizinischen Zumutbarkeitsprofil niederschlug, indem allenfalls eine funktionelle Einarmigkeit bestand, leidensangepasste Arbeiten aber zumutbar blieben, änderte dies im Ergebnis nichts. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Vollerwerbstätigen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und all-

fälliger 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).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (bzw. im Revisionszeitpunkt) 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; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leis-

tungsfähigen 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).

5.

5.1 Im Rahmen der Neuanmeldung vom 23. Februar 2013 (act. II 1) konnte der Rentenanspruch frühestens nach der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (am 1. September 2013) entstehen, wobei zusätzlich die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erneut zu bestehen war, zumal der sachliche Anwendungsbereich von Art. 29^{bis} IVV nicht betroffen ist. Eine mehr als ein Jahr dauernde Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % ist, mangels entsprechender echtzeitlicher Atteste und unter Berücksichtigung der retrospektiven Einschätzung der Sachverständigen der MEDAS D. _____, jedoch nicht ausgewiesen, womit bereits aus diesem Grund kein Rentenanspruch besteht.

Im Ergebnis änderte sich – wie hiernach gezeigt wird – selbst unter der Prämisse nichts, dass die Beschwerdeführerin die Wartezeit erfüllte. Diesfalls liegt der für die Invaliditätsbemessung relevante frühestmögliche Rentenbeginn im Jahr 2013.

5.2 Die Beschwerdeführerin verfügt über keine Berufsbildung (act. II 1/4 Ziff. 5.3, 8/1, 9/3). Sie wurde bis zum Verkehrsunfall vom 21. Dezember 2002 über eine im Personalverleih tätige Arbeitgeberin als Hilfsarbeiterin im Stundenlohn eingesetzt (act. IIA 11.1/59-65, 18.1/696, 18.1/827, 18.1/850). Obwohl dieses letzte Arbeitsverhältnis schliesslich offensichtlich

invaliditätsbedingt aufgelöst wurde (act. IIA 18.1/776 f.), ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall immer noch für die betreffende Arbeitgeberin temporär arbeiten würde, weshalb die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Valideneinkommens richtigerweise die statistischen Werte der LSE heranzog. Die Beschwerdeführerin schöpft die zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht aus, weshalb auch für das Invalideneinkommen die LSE massgebend ist.

Weil beide Vergleichseinkommen unbestrittenermassen anhand desselben Tabellenlohns zu berechnen sind, erübrigt sich deren betragsmässige Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht höchstens dem Grad der Leistungseinschränkung unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7), wobei im Rahmen der Prüfung des Abzuges die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie; vgl. E. 4.2.2 hiervor) ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit entspricht der Invaliditätsgrad vor dem 10. Juli 2017 der gutachterlich attestierten Leistungseinschränkung von 20 %. Die Beschwerdegegnerin liess einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % wegen «der Gewichtslimite beim Heben von 5kg und der Einschränkung der Gehstrecke» zu (act. IID 128/1), was nicht zu beanstanden ist. Unter Berücksichtigung dieses Abzugs vom Invalideneinkommen ($0.8 \cdot 10\% = 0.72$) resultiert für die Zeit bis 9. Juli 2017 (Zeitraum vor der rheumatologischen Untersuchung [vgl. E. 3.5 hiervor]) ein Invaliditätsgrad von 28 % ($[1 \cdot 0.72] \times 100$) und ab 10. Juli 2017 ein solcher von höchstens 10 %. Der für den Rentenanspruch erforderliche Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.2 hiervor) wurde somit nicht erreicht.

Durch den Eingriff vom 11. Februar 2015 mit konsekutiven Einschränkungen während einer sechsmonatigen Phase (vgl. E. 3.5 hiervor) ist allenfalls eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV eingetreten, da unter Umständen vorübergehend eine funktionelle Einarmigkeit bestand (vgl. E. 3.5 hiervor). Die

Gerichtspraxis geht davon aus, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für Personen, welche funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeiten verrichten können, genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten bietet (vgl. Entscheide des BGer vom 30. März 2017, 8C_31/2017, E. 6.2, sowie vom 29. März 2012, 8C_94/2012, E. 3.2). Ob – und wenn ja, in welchem Umfang – das entsprechend veränderte Zumutbarkeitsprofil einen höheren leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt, kann hier letztlich offen bleiben. Denn selbst unter Berücksichtigung eines maximal zulässigen Abzugs (vgl. E. 4.2.2 hiavor) hätte der Invaliditätsgrad in der betreffenden Zeit höchstens 25 % erreicht, womit auch unter der Prämisse der absolvierten Wartezeit (vgl. E. 5.1 hiavor) kein Anspruch auf eine rückwirkende befristete Invalidenrente bestünde.

Dass die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 28. November 2017 (act. IID 128) verneinte, ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 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 einer Partei überdies 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).

6.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B._____.

6.3.2 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 Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen 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 20. Februar 2018 macht Rechtsanwältin B._____ einen Zeitaufwand von 7.16 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'432.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 8.30 sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 111.25 (8 % auf Fr. 101.-- bzw. 7.7 % auf Fr. 1'339.30), total Fr. 1'551.55, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Weil sie mit einem Stundenansatz von Fr. 200.-- fakturiert, entspricht der tarifmässige Parteikostenersatz dem

amtlichen Honorar von Fr. 1'551.55, welches ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse auszurichten ist. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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. Rechtsanwältin B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'551.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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