

200 18 511 IV
SCJ/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Februar 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), seit dem 1. November 2012 im C._____ in ... als ... in einem 40%-Pensum angestellt, meldete sich am 27. Mai 2016 unter Hinweis auf einen unfallbedingt nicht wieder reparablen Fuss rechts, Panikattacken und Angstzustände mit Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 2 und 9). Gestützt auf Abklärungen im medizinischen, erwerblichen und häuslichen Bereich (insb. eine polydisziplinäre Expertise der D._____ AG [MEDAS] vom 13. Oktober 2017 [Akten der Invalidenversicherung {act. IIA} 51.1] und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Februar 2018 [act. IIA 58]) ermittelte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb: 90%; Haushalt: 10%) einen Invaliditätsgrad von 13% und stellte mit Vorbescheid vom 28. Februar 2018 (act. IIA 59) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit Verfügung vom 9. März 2018 (act. IIA 61) schloss sie zudem die berufliche Eingliederung mit der Begründung, gemäss der Versicherten sei eine berufliche Umorientierung zum jetzigen Zeitpunkt keine Option, ab. Gegen den Vorbescheid vom 28. Februar 2018 erhob die Versicherte am 25. März 2018 (act. IIA 66) unter Hinweis auf einen weiteren Arztbericht (act. IIA 66 S. 2) Einwand, welchen sie, vertreten durch die Einwohnergemeinde ... mit Eingabe vom 26. März 2018 (act. IIA 67) ergänzte. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, act. IIA 74) und einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (act. IIA 75) verfügte die IVB am 31. Mai 2018 (act. IIA 76) wie im Vorbescheid angekündigt und verneinte einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, nun vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 5. Juli 2018 Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 31. Mai 2018 sei aufzuheben und rückwirkend sei seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen. Eventualiter seien Umschulungsmassnahmen zu finanzieren. Subeventualiter sei die Sache zwecks Neubeurteilung der gesundheitlichen Situation an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichentags reichte sie zudem ein Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. August 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 23. August 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt bei.

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 grundsätzlich einzutreten (vgl. E. 1.2 nachfolgend).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. IIA 76). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

Soweit die Beschwerdeführerin auch die Prüfung von Eingliederungsmassnahmen beantragt resp. berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung geltend macht (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2), kann darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht eingetreten werden. Denn die Verwaltung hat sich – wie von der Beschwerdegegnerin zu Recht dargelegt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5) – hierzu in der angefochtenen Verfügung nicht geäussert (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Die beruflichen Massnahmen wurden mit separater Verfügung vom 9. März 2018 (act. IIA 61) abgeschlossen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Pract. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 25. Juni 2015 (act. II 11.5 S. 1) die folgenden Hauptdiagnosen auf: Zustand fünf Wochen nach Metallentfernung Mittelfuss rechts am 21. Mai 2015 und Charcot-Fuss mit Pseudoarthrose nach korrigierender Mittelfussarthrodese rechts am 5. September 2013 (TMT und NC I bis III) bei posttraumatischer Lisfranc-Instabilität und Destruktion der Mittelfussgelenke. Nach der Metallentfernung liege eine erfreuliche Beschwerdebesserung vor. Die Pseudoarthrose sei straff, der Fuss deformiert, aber stabil und indolent belastbar (S. 2). Am 22. Juni 2015 habe die Patientin die Arbeit im C. _____ (Pensum 40%) wieder aufgenommen (S. 1). Eine berufliche Umschulung zu einer weniger fussbelastenden Arbeitstätigkeit sei dringend zu empfehlen (S. 2).

3.1.2 Dem Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. November 2016 (act. II 31 S. 2) sind als Hauptdiagnosen eine hochgradige Spinalkanalstenose mit subtotalem Segmentkollaps L3/4 und L4/5, ein Massenprolaps L2/3 rechts, eine Coxarthrose rechts sowie die orthopädischen Diagnosen von pract. med. E. _____ zu entnehmen. Die Patientin habe eine langdauernde Anamnese von lumbalen Schmerzen, wobei sie grundsätzlich seit diesem Jahr eine progrediente Einschränkung der Gehfähigkeit aufweise. Dies einerseits durch die Pathologie im Mittelfussbereich rechts, andererseits aber auch durch die Lumboischialgien und Kraftlosigkeiten im Bereiche beider Beine. MR-tomographisch seien die obgenannten Diagnosen nachgewiesen. Chirurgisch sei im Jahre 2017 eine

Dekompression L2-L5 mit Spondylodese geplant (S. 2). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage 50%, d.h. halbtags für eine leichte körperliche und rückschonende Tätigkeit in Wechselpositionen (S. 3).

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt in seiner Stellungnahme vom 12. April 2017 (act. II 35) fest, die Beurteilung von Dr. med. F._____ sei prinzipiell nachvollziehbar, gegebenenfalls sei eine angepasste Tätigkeit bis zu 60% möglich. Zunächst sei eine arbeitsergonomische Abklärung notwendig. Anschliessend sei zu entscheiden, ob das Zumutbarkeitsprofil in der bisherigen Tätigkeit realisiert werden könne, ansonsten sei eine umfassende Begutachtung erforderlich (S. 4).

3.1.4 Im Verlaufsbericht vom 8. Mai 2017 (act. II 38) gab pract. med. E._____ an, bei ihm sei die Behandlung vorläufig abgeschlossen (S. 3 Ziff. 1.5). Das Pensum von 40% im C._____ sei bisher möglich gewesen, für den Fuss aber eine grosse Belastung. Aus medizinischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit eigentlich nicht mehr zumutbar (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.5 Auf Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. G._____ (vgl. Aktennotiz vom 24. Mai 2017, act. II 39) wurde die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachtet. Die MEDAS-Expertise vom 13. Oktober 2017 (act. IIA 51.1) basiert auf den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie und Psychiatrie. Unter Berücksichtigung dieser Fachgebiete stellen die Gutachter folgende Diagnosen (S. 56 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Belastungsminderung des rechten Fusses nach Versteifungsoperation der Lisfranc'schen-Gelenklinie rechts, Falschgelenkbildung der Lisfranc'schen-Gelenklinie, orthopädiesschuhtechnisch versorgt.
2. Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei deutlichen Aufbrauchveränderungen.

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

3. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, seit März 2017 mit nächtlicher CPAP-Maskenbeatmung behandelt
4. Chronische Bronchitis bei erheblichem Nikotinkonsum
5. Arterielle Hypertonie, medikamentös eingestellt
6. Adipositas, BMI 33.6
7. Epicondylitis humeri ulnaris rechts
8. Narbenhernie bei Status nach Laparotomie bei Status nach Cholezystektomie und Hemicolectomie bei Sigmadiverticulitis 2006

9. Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Aus orthopädischer Sicht legte Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar, im Vordergrund der Beschwerdesymptomatik stünden die Fussbeschwerden rechts sowie die unteren Rückenbeschwerden. Die heutige Untersuchung habe ein klinisch funktionell sehr gutes Resultat nach ausgedehnter Mittelfusskorrekturoperation gezeigt. Die Versicherte sei mit orthopädischem Schuhwerk versorgt und vom Operateur sei die volle Gewichtsbelastung erlaubt (S. 25 Ziff. 5.1). Trotz gutem funktionellem Ergebnis lägen Einschränkungen der Belastbarkeit des rechten Fusses dahingehend vor, dass die Anpassungsfähigkeit des rechten Fusses an unebenen Boden eingeschränkt und wegen der Sprunggelenkmobilitätsstörung z.B. das Treppensteigen erschwert sei. Diese Einschränkungen würden von der Versicherten im Barfussgang als auch mit optimaler orthopädisch-technischer Versorgung zwar nicht vollständig, aber doch weitgehend kompensiert. Hinsichtlich des Fusses bestünden Limitationen für ausschliesslich stehende Tätigkeiten (S. 26 Ziff. 5.2). Betreffend die Rückenproblematik habe in der Untersuchung keine radikuläre Schmerzausstrahlung in die Beine festgestellt werden können. Lähmungserscheinungen oder wirbelsäulenbedingte Reflexausfälle oder Sensibilitätsstörungen hätten ausgeschlossen werden können (S. 25 Ziff. 5.1). Wegen der Beschwerden im unteren Rückenbereich seien Tätigkeiten mit häufigem Schwerheben, Tragen oder Bewegen von Lasten mehr als 10 Kilogramm sowie Tätigkeiten in dauernd gebückter Vorneigehaltung nicht geeignet (S. 26 Ziff. 5.2). In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte nach Behandlung der Fussdeformität mit anschliessender Rehabilitation (vom 5. September bis 3. November 2013) seit dem 4. November 2013 und derzeit fortdauernd, unterbrochen durch eine einmonatige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Metallentfernung (vom 21. Mai 2015 bis 20. Juni 2015), zu 60% arbeitsfähig (S. 27 Ziff. 6.1). In einer leidensangepassten Tätigkeit, wechselbelastend ohne häufiges Schwerheben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, mit Heben und Tragen bis 10 Kilogramm und ohne dauernde Zwangshaltung für die Lendenwirbelsäule bestehe mit Ausnahme der therapiebedingten Ausfallzeiten seit jeher eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 6.2). Aus chirurgischer Sicht konnte sich Dr. med. Dr. med. univ.

I. _____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Chirurgie, den orthopädischen Ausführungen vollumfänglich anschliessen (S. 39 ff. Ziff. 5.1 ff.).

In den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin und Psychiatrie wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 10 Ziff. 4.1 und S. 52 Ziff. 4.1). Nach durchgeführter Konsensbesprechung hielten die Gutachter fest, der die Leistungsfähigkeit einschränkende Gesundheitsschaden bestehe einzig auf orthopädischem Fachgebiet. Auf allgemeinmedizinisch-internistischem, chirurgischem und psychiatrischem Fachgebiet sei kein weiterer versicherungsmedizinisch relevanter Gesundheitsschaden ausweisbar (S. 57 Ziff. 2.1). Aus polydisziplinärer Sicht folgten die Gutachter dementsprechend der orthopädischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (S. 58 f. Ziff. 3.1 f.).

3.1.6 Am 7. März 2018 (act. IIA 66 S. 2) gab Dr. med. F. _____ an, bei der Patientin habe sich die Situation in den letzten zwei Jahren verschlechtert (S. 2). Sie leide unter einer bekannten Claudicatio spinalis, bei sehr ausgeprägten lumbalen Stenosen, einerseits bei anlagebedingt engem Spinalkanal, andererseits bei Discusprotrusion und Discushernien. Dr. med. F. _____ postulierte eine Belastbarkeit von höchstens 50%, d.h. zwei Mal zwei Stunden, und empfahl eine Wiederholung der bildgebenden Abklärungen (S. 3).

3.1.7 Mit Stellungnahme vom 3. Mai 2018 (act. IIA 74) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, fest, am Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens sei nach wie vor festzuhalten. Eine glaubwürdige massive Verschlechterung der Rückenproblematik über einen Zeitraum von zwei Jahren, wie von Dr. med. F. _____ und der versicherten Person angeführt, liege unter Würdigung aller Befunde und persönlichen Angaben der Versicherten nicht vor. Das am 8. März 2018 (act. IIA 68) durchgeführte MRI sei quasi identisch mit den Vorbefunden und damit ebenfalls nicht geeignet, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu begründen (S. 8).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. IIA 76) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 13. Oktober 2017 (act. IIA 51.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hier- vor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die Gutachter haben sich in den ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Insbesondere diskutierten sie auch Diskrepanzen zu anderen Arztberichten. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet, so dass auf das polydisziplinäre Gutachten abzustellen ist.

3.3.1 Aus allgemeinmedizinisch-internistischer und psychiatrischer Sicht führten die MEDAS-Gutachter differenziert und nachvollziehbar aus, dass in diesen Bereichen keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähig-

keit besteht (act. IIA 51.1 S. 10 ff. Ziff. 4 ff. und S. 52 ff. Ziff. 4 ff.). Diese Beurteilungen werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht in Frage gestellt (vgl. Beschwerde).

Aus orthopädischer Sicht hat Dr. med. K._____ schlüssig dargelegt, dass bei der Beschwerdeführerin eine Belastungsminderung des rechten Fusses nach Versteifungsoperation der Lisfranc'schen-Gelenklinie besteht und eine Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei deutlichen Aufbrauchveränderungen vorliegt (act. IIA 51.1 S. 25 f. Ziff. 5.1 f.) Gestützt darauf hielt er plausibel fest, dass betreffend die angestammte Tätigkeit mit Ausnahme der therapiebedingten Ausfallzeiten eine Arbeitsfähigkeit von 60% zu attestieren ist, dagegen eine leidensangepasste Tätigkeit (wechselbelastend ohne häufiges Schwerheben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, Heben und Tragen bis 10 Kilogramm und ohne dauernde Zwangshaltung für die Lendenwirbelsäule) seit jeher (d.h. unter Berücksichtigung der therapiebedingten Ausfallzeiten) zu 100% möglich ist (act. IIA 51.1 S. 27 Ziff. 6.1 f.). Diese Beurteilung korreliert vollumfänglich mit den Ausführungen von Dr. med. Dr. med. univ. I._____ (act. IIA 51.1 S. 39 ff. Ziff. 4 ff.) und findet Rückhalt in der RAD-Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 3. Mai 2018 (act. IIA 74 S. 8). Soweit die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit betreffend ist auch den Berichten von Dr. med. E._____ vom 25. Juni 2015 (act. II 11.5) und vom 8. Mai 2017 (act. II 38 S. 6) nichts Gegenteiliges zu entnehmen.

3.3.2 Am Beweiswert der MEDAS-Begutachtung ändert nichts, dass Dr. med. G._____ in der Stellungnahme vom 12. April 2017 (act. II 35) unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. F._____ vom 28. November 2016 (act. II 31 S. 2) eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50% prinzipiell als nachvollziehbar beurteilte und gegebenenfalls sogar bis zu 60% als möglich erachtete, fehlt doch hierzu in beiden Berichten eine fundierte und medizinisch nachvollziehbare Begründung. Dies umso mehr als Dr. med. G._____ am 12. April 2017 (act. II 35 S. 4) weitere arbeitsergonomische Abklärungen und am 24. Mai 2017 (act. II 39) ausdrücklich die Einholung einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung empfahl. Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf den Arzt-

bericht von Dr. med. F. _____ vom 7. März 2018 (act. IIA 66 S. 2) geltend macht, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten zwei Jahren verschlechtert (vgl. Einwand vom 25. März 2018, act. IIA 66), kann ihr nicht gefolgt werden. So zeigte das in der Folge durchgeführte MRI vom 8. März 2018 (act. IIA 68) verglichen mit der Voruntersuchung vom 22. September 2016 weitgehend stationäre Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Ferner erhob auch Dr. med. F. _____ keine klinischen Befunde, die auf eine Verschlechterung schliessen liessen. Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige somatische oder psychische Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, sind weder ersichtlich noch wurden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Damit erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) die beantragten weiteren Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 20 Ziff. 8).

3.3.3 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 13. Oktober 2017 (act. IIA 51.1) der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit seit jeher (d.h. unter Berücksichtigung der therapiebedingten Ausfallzeiten) zu 100% zumutbar ist (act. IIA 51.1 S. 59 Ziff. 3.2).

4.

Es steht zu Recht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin als Teilzeiterwerbstätige (Erwerbsbereich: 90%; Haushaltsbereich: 10%) zu qualifizieren ist (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Februar 2018, act. IIA 58 S. 4 f. Ziff. 3.4 und 4) und damit die gemischte Invaliditätsbemessungsmethode zur Anwendung gelangt (vgl. E. 2.3 hiervor). Aufgrund der Akten besteht kein Anlass zu einer abweichenden Einschätzung. Dies wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde).

5.

Im Folgenden sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der Invaliditätsgrad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiervoor).

5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Februar 2018 (act. IIA 58 S. 2) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss Erwägung 5.1 hiervoor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 1). Ferner wurden die im MEDAS-Gutachten vom 13. Oktober 2017 festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (S. 5 Ziff. 5). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert. Den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Insbesondere ist nichts dagegen einzuwenden, dass bei den Einschränkungen im Haushalt die Unterstützung des Partners berücksichtigt worden ist (S. 7 ff. Ziff. 7.2). Folglich ist die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 23.7% eingeschränkt (S. 10), was

– ausgehend von einem Status von 10% Haushalt – einem gewichteten Invaliditätsgrad von 2.37% ($23.7\% \times 0.10$ [Status]) entspricht. Die ermittelte Invalidität im Haushalt ist nicht zu beanstanden und blieb denn auch von der Beschwerdeführerin unbestritten (vgl. Beschwerde).

6.

6.1 Sodann ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

6.1.1 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).

6.1.2 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 (BFS) 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

6.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 27. Mai 2016 (act. II 2) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) der 1. November 2016. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

6.3

6.3.1 Das hypothetische Valideneinkommen ab November 2016 hat die Beschwerdegegnerin für die Zeit bis Ende Dezember 2017 auf der Basis des als ... im C. _____ möglichen Einkommens mit einem Pensum von 90% ermittelt. Dies lässt sich gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie klar das Ziel gehabt hätte, ohne Gesundheitsschaden das Arbeitspensum beim C. _____ auf 90% zu steigern (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Februar 2018, act. IIA 58 S. 4 f. Ziff. 3.4), nicht beanstanden. Anhaltspunkte, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten, liegen nicht vor. Ausgehend von dem im Jahr 2016 als ... erzielten Stundenlohn von Fr. 27.18 (act. II 19 S. 3 Ziff. 2.10) ergibt dies aufgerechnet auf ein Jahr ($\times 41$ Std./Woche [act. II 19 S. 3 Ziff. 2.9] $\times 47$ Wochen/Jahr [52 Wochen abzüglich fünf Wochen Ferien, vgl. Gesamtarbeitsvertrag C. _____, Art. 41.1 lit. b]) und unter Berücksichtigung des 90% Pensums ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 47'138.-- (Fr. $27.18 \times 41 \times 47 \times 0.9$).

6.3.2 Die Beschwerdeführerin arbeitet nach wie vor als ... im C. _____ in einem Pensum zu 40% (act. IIA 51.1 S. 7 Ziff. 2.6). Diese fussbelastende Tätigkeit ist der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar (act. II 11.5 S. 2; 38 S. 4 Ziff. 1.7) und entspricht nicht dem Zu-

mutbarkeitsprofil gemäss dem beweiskräftigen MEDAS-Gutachten vom 13. Oktober 2017 (act. IIA 51.1 S. 59 Ziff. 3.2). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (vgl. S. 19 Ziff. 6) ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen aufgrund der LSE festgesetzt hat. Gemäss LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Tabelle TA1, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Frauen, beträgt das durchschnittliche Einkommen für Hilfsarbeiten über sämtliche Wirtschaftszweige Fr. 4'363.-- pro Monat (Totalwert). Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, ab 2004-2017, Total, 2016) anzupassen. Zudem ist der Status (90%) zu berücksichtigen und der von der Beschwerdegegnerin zugestandene und nicht zu beanstandende leidensbedingte Abzug von 15% (act. IIA 58 S. 6 Ziff. 5.2) abzuziehen. Daraus resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 41'755.-- (Fr. 4'363.-- x 12 : 40 x 41.7 x 0.9 [Status] x 0.85 [leidensbedingter Abzug]). Mit Blick auf die der Beschwerdeführerin zumutbaren Arbeiten (vgl. Zumutbarkeitsprofil gemäss MEDAS-Gutachten, act. IIA 51.1 S. 59 Ziff. 3.2) besteht auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten, denen sie ohne weiteres nachgehen könnte. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 14 und S. 18 Ziff. 5) erübrigt sich daher eine Überprüfung, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zugemutet werden können.

6.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 47'138.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'755.-- resultiert ein Invaliditätsgrad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 11.42% ($[(Fr. 47'138.-- - Fr. 41'755.--)] \times 100 : Fr. 47'138.--$) resp. gewichtet von 10.28% ($11.42\% \times 0.9$ [Status]).

6.4 Auch mit Blick auf Art. 27^{bis} Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), in Kraft seit Januar 2018, ändert sich nichts am Ergebnis (vgl. E. 6.5 hiernach). Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird auf ein Vollpensum hochgerechnet. Dabei erfolgt die Indexierung auf das Jahr 2017, da

die entsprechenden statistischen Zahlen betreffend das Jahr 2018 noch nicht erhältlich sind.

Ausgehend von dem im Jahr 2016 erzielten Stundenlohn von Fr. 27.18 (act. II 19 S. 3 Ziff. 2.10), indexiert auf das Jahr 2017 (: 130.9 x 131.4 [BFS, Nominallohnindex 2011 - 2017, Tabelle T1.93, Sektor 3, Dienstleistungen) und aufgerechnet auf ein Jahr (x 41 Std./Woche [act. II 19 S. 3 Ziff. 2.9] x 46 Wochen/Jahr [52 Wochen abzüglich sechs Wochen Ferien, vgl. Gesamtarbeitsvertrag C. _____, Art. 41.1 lit. c) resultiert ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 51'457.-- (Fr. 27.18 : 130.9 x 131.4 x 41 x 46). Das gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelte Invalideneinkommen in einer angepassten Tätigkeit beträgt Fr. 46'572.-- (Fr. 4'363.-- [LSE 2016, TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 1] : 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total 2017] x 12 : 130.0 x 130.5 [BFS, Nominallohnindex 2011 - 2017, Tabelle T1.93, Total] x 0.85 [leidensbedingter Abzug; act. IIA 58 S. 6 Ziff. 5.2]).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 51'457.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 46'572.-- resultiert ab dem 1. Januar 2018 ein Invaliditätsgrad im Bereich der Erwerbstätigkeit in der Höhe von 9.49% ([Fr. 51'457.-- - Fr. 46'572.-- x 100 : Fr. 51'457.--) resp. gewichtet von 8.54% (9.49% x 0.9 [Status]).

6.5 Nach dem in den E. 5.2, 6.3.3 und 6.4 hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete Invaliditätsgrad im Bereich Haushalt 2.37% und im erwerblichen Bereich 10.28% resp. ab 1. Januar 2018 8.54%, sodass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 13% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resp. ab 1. Januar 2018 von gerundet 11% resultiert. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Rente (vgl. E. 2.2 hiavor).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. IIA 76) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden vorliegend der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 23. August 2018) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

7.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

7.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____ festzulegen.

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 13. September 2018 macht Rechtsanwalt B._____ einen Zeitaufwand von 8 Stunden à Fr. 250.-- bzw. ein Honorar von Fr. 2'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 120.80 sowie Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 163.30 (7.7% von Fr. 2'120.80), total Fr. 2'284.10, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'284.10 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'600.-- (8h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 120.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 132.50 (7.7% von Fr. 1'720.80), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'853.30, auszurichten. 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'284.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'853.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. 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.