

200 19 45 IV
SCI/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Mai 2019

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1990 geborene, aus ... stammende A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich – nachdem sie im März 2013 im Rahmen eines Familiennachzugs von ... her in die Schweiz eingereist war – im Februar 2016 unter Hinweis auf ein Lymphödem in den Beinen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2, 23 S. 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte Abklärungen in medizinischer sowie erwerblicher Hinsicht und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 30) mit Verfügung vom 2. September 2016 (AB 31) mit der sinngemässen Begründung ab, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

Am 27. September 2017 (AB 32) ersuchte die Versicherte aufgrund einer schweren Magenentleerungsstörung mit progredientem Gewichtsverlust und schwerer Mangelernährung erneut um Leistungen der IV. Die IVB nahm wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen vor; sie holte namentlich eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 20. Juni 2018 (AB 60) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 14. September 2018 (AB 62) ein. Mit Vorbescheid vom 20. September 2018 (AB 63) stellte sie bei einem Status von 30 % Erwerbstätigkeit und 70 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 34 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Am 3. Dezember 2018 (AB 66) verfügte die IVB wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 18. Januar 2019 (Postaufgabe) Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 3. Dezember 2018 sei aufzuheben, es sei eine erneute Haushaltsabklärung durchzuführen und der IV-Grad sei neu zu bemessen. Des Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 31. Januar 2019 teilte Rechtsanwalt B._____ mit, die Beschwerdeführerin habe ihn mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt. Gleichzeitig liess er das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückziehen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 4. März 2019 nahm die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Stellung zur Beschwerdeantwort. Hierzu äusserte sich die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 28. März 2019.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. Dezember 2018 (AB 66). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, 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 oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin 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).

2.5 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). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

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).

2.6 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).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 27. September 2017 (AB 32) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 3. Dezember 2018 (AB 66) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 2. September 2016 (AB 31) mit Verneinung eines massgeblichen Gesundheitsschadens und der Verfügung vom 3. Dezember 2018 (AB 66) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 2. September 2016 (AB 31) auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 16. Juni 2016 (AB 29). Dieser diagnostizierte Beinödeme

und chronische Schmerzen in der unteren Extremität sowie differentialdiagnostisch Lymphödeme bzw. ein Lipödem. Objektiv bestünden Schwellungen der Beine seit der Kindheit, einhergehend mit Schmerzen, ohne dass bisher eine eindeutige Diagnose habe gestellt werden können oder eine konsequente Therapie durchgeführt worden sei. Bei Durchführung einer konsequenten Therapie z.B. bei Vorliegen eines Lymphödems könne erwartet werden, dass durch eine entsprechende Kompressionsbehandlung Tätigkeiten mit Wechselbelastung (Sitzen, Gehen und Stehen) ohne qualitative oder quantitative Einschränkungen auch hinsichtlich der (früher ausgeübten [vgl. AB 10 S. 2 ff.]) Tätigkeit als ... möglich seien. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % lasse sich anhand der vorliegenden Berichte und Befunde nicht begründen.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 2. September 2016 (AB 31) lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.3.1 Gemäss Bericht der Klinik D. _____ vom 23. August 2016 (AB 34 S. 34) wurde tags zuvor eine Magenentleerungs- und Magenmotilitäts-Szintigraphie durchgeführt. Die Resultate wurden als ausgeprägte Magenentleerungsstörung mit erhaltener Motilität, aber deutlich reduzierter Kontraktionskraft, beurteilt.

3.3.2 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 25. Januar 2017 (AB 34 S. 31 ff.) wurden eine schwere krankheits-assoziierte Mangelernährung, eine Magenentleerungsstörung unklarer Ätiologie, eine Hyperlaxizität (Beigthon Score 7/9), eine muskuläre Dysbalance sowie ein Exanthem inguinal beidseits diagnostiziert. Laut der Patientin hätten die Symptome bereits vor der Geburt des ersten Kindes vor ca. sechs bis sieben Jahren begonnen. Es sei eine infektiöse Gastritis festgestellt worden und es sei eine Behandlung erfolgt. Die nächsten vier Jahre seien besser gewesen. Seit der zweiten Schwangerschaft im letzten Jahr hätten sich die Symptome massiv verschlechtert. Sie habe nun progredient massiv an Gewicht abgenommen, das aktuelle Gewicht betrage 54.3 kg, was bei einer Körpergrösse von 163.5 cm einen Body Mass Index (BMI) von 20.3 kg/m² ergebe. Aktuell handle es sich um eine schwerste Mangelernährung im Rahmen eines mehrmaligen täglichen Erbrechens bei Gastroparese unklarer Ätiolo-

gie. Die klinische Manifestation der Gastroparese sei massiv, die Patientin sei in einer chronisch katabolen Stoffwechsellage. Es werde dringend die Einlage einer naso-jejunalen Ernährungssonde empfohlen. Die Einlage einer entsprechenden Sonde erfolgte am 14. Februar 2017 (AB 34 S. 29 f.) und nachdem diese erbrochen bzw. entfernt worden war, wiederum am 20. Februar 2017 (AB 34 S. 27 f.), am 9. März 2017 (AB 34 S. 22 f.) sowie am 12. April 2017 (AB 34 S. 16 f.).

3.3.3 Im Bericht der Klinik F. _____ vom 16. Mai 2017 (AB 34 S. 14 ff.) wurde festgehalten, die Patientin berichte über einen erfreulichen Verlauf in dem Sinne, dass sie aktuell kleine Mengen von soliden Nahrungsmitteln wie Datteln und Walnüsse aufnehmen könne. Die Jejunalsonde sei aus Versehen rausgerutscht, jedoch möchte die Patientin aktuell keine weitere Einlage. Sie versuche aktuell, die Palette von Nahrungsmitteln zu erweitern. Da es unter der Therapie mit Resolor 1 mg zu einer Verbesserung der Motilitätsstörung gekommen und diese Therapie gut vertragen worden sei, sei die Dosis auf 2 x 1 mg erhöht worden.

3.3.4 Dem Bericht der Klinik E. _____ vom 16. Mai 2017 (AB 34 S. 11 ff.) ist zu entnehmen, dass die orale Nahrungszufuhr seit etwa ein bis zwei Wochen besser gehe. Die Patientin habe ihre Nahrungspalette wieder ausweiten können. Es bestehe weiterhin ein deutliches Kalorien- und Eiweissdefizit. Erstaunlicherweise habe die Patientin das Gewicht annähernd stabil halten können; aktuell habe sie ca. ein Kilogramm abgenommen und wiege 56 kg. Klinisch befinde sie sich in deutlich gebessertem Allgemeinzustand, sie selbst fühle sich besser und kraftvoller. Es bestehe noch drei bis vier Mal täglich schwallartiges Erbrechen, gastrointestinale Beschwerden in Form von abdominellen Schmerzen würden aber verneint. Laborchemisch fänden sich abgesehen von einer leichten normochromen-normozytären Anämie keine Auffälligkeiten.

In einem weiteren Bericht derselben Klinik vom 14. Juni 2017 (AB 34 S. 8 ff.) wurde ausgeführt, die Patientin berichte über vermehrtes Erbrechen seit der letzten Konsultation. Seit zwei Tagen würde sie daher nur noch einige Datteln und etwas Milch pro Tag zu sich nehmen. Bei dieser geringen Menge habe sie kein Erbrechen mehr gehabt. Eine erneute Ernährung über eine naso-jejunale Sonde werde derzeit abgelehnt. Wie die Patientin trotz

der geringen Kalorienzufuhr ihr Gewicht annähernd stabil halten könne, sei nicht vollständig klar. Sie gebe aber glaubhaft an, weiterhin regelmässig zu erbrechen und nur wenig essen zu können.

3.3.5 Am 26. Juni 2017 berichtete die Klinik F. _____ (AB 34 S. 6 f.), dass die durchgeführte Therapie mit Resolor keinen Einfluss auf die Magenmotilitätsstörung gehabt habe. Anamnestisch habe die Patientin jedes Mal die Tablette wie auch die Proteindrinks erbrechen müssen. Sie habe sich für die Einlage eines Magenschrittmachers entschieden. Im Rahmen der Mangelernährung verspüre die Patientin auch oft Müdigkeit, Schwindel, Beinschwäche und Beinschmerzen. Der Einsatz eines Magenschrittmachers erfolgte schliesslich am 13. Juli 2017 (AB 55 S. 6 ff.).

3.3.6 Dem Bericht der Klinik E. _____ vom 4. September 2017 (AB 49 S. 7) ist zu entnehmen, dass die Patientin trotz Einsatz des Magenschrittmachers aktuell keine Besserung der Beschwerden verspüre. Weiterhin könne sie keine feste Nahrung bei sich halten und ernähre sich hauptsächlich flüssig. Entsprechend der geringen Kalorienzufuhr habe sie in den letzten zwei Monaten ca. 4 kg verloren. Das aktuelle Gewicht betrage noch 51.3 kg. Neben dem Erbrechen bestehe weiterhin ein Schwindel, der täglich für kurze Zeit auftrete. Bei erneuter Gewichtsabnahme und weiterhin mangelhafter möglicher Nahrungsmittelzufuhr sei eine erneute künstliche Ernährung in Form einer enteralen oder parenteralen Ernährung indiziert. Die Patientin verweigere dies aber derzeit und möchte nochmals probieren, die orale Ernährung wieder zu steigern.

3.3.7 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 27. Oktober 2017 (AB 43) fest, es bestehe eine deutlich verminderte körperliche Belastbarkeit aufgrund einer schweren Mangelernährung. Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bei zurzeit aus versicherungsmedizinischer Sicht noch instabiler Situation. Weitere medizinische Abklärungen seien derzeit nicht indiziert.

3.3.8 Im Bericht der Klinik E. _____ vom 20. Januar 2018 (AB 56 S. 3 ff.) wurde festgehalten, vor einer Woche sei die Stimulationsfrequenz des Magenschrittmachers weiter erhöht worden. Die Situation bezüglich Ernährung sei jedoch unverändert. Es bestehe weiterhin ein deutliches

tägliches Defizit von über 1'000 Kalorien und über 40 g Eiweiss. Entsprechend sei das Gewicht weiter gesunken, zu Hause wiege die Patientin derzeit 48.3 kg, was einem erneuten Gewichtsverlust von einem Kilo im letzten Monat entsprechen würde. Das Gewicht mit Kleidern sei mit 50.1 kg stabil zur Voruntersuchung vom 9. November 2017 gewesen. Aus ernährungsmedizinischer Sicht sei eine zusätzliche künstliche Ernährung (enteral oder parenteral) dringend erforderlich. Die Patientin könne sich dies allerdings aktuell nicht vorstellen.

3.3.9 Mit Arztzeugnis vom 31. Januar 2018 (AB 56 S. 2) attestierte die Klinik F._____ eine weiterhin vorliegende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Über den weiteren Verlauf des Krankheitszustandes könne aktuell noch keine definitive Prognose gestellt werden.

In einem weiteren Bericht derselben Klinik vom 7. Mai 2018 (AB 58) wurde festgehalten, die Patientin berichte, dass sie weiterhin unter Übelkeit und postprandialem Erbrechen leide. Die Einlage eines Magenschrittmachers im Juli 2017 habe zu keiner Besserung der Symptomatik geführt. Deswegen sei die Einlage eines Hickmankatheters für eine zukünftige parenterale Ernährung geplant.

3.3.10 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ attestierte im Bericht vom 20. Juni 2018 (AB 60) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit. Retrospektiv bestehe diese wahrscheinlich bereits seit Ende September 2015, ohne dass ein genaues Datum festgelegt werden könne.

3.3.11 Dem Bericht der Klinik E._____ vom 21. Dezember 2018 (AB 67) ist zu entnehmen, dass am 22. Oktober 2018 eine Kathetereinlage zur parenteralen Ernährung erfolgt sei. Die Patientin werde seither über 14-17 Stunden am Abend und in der Nacht parenteral ernährt, was deren Bewegungsfreiheit einschränke. Seit Beginn der parenteralen Ernährung habe der Gewichtsverlust stabilisiert werden können, ein deutlicher Gewichtsanstieg sei aber noch nicht zu verzeichnen. Die Patientin könne weiterhin keine feste Nahrung ohne anschliessendes Erbrechen zu sich nehmen. Auch die Aufnahme von Flüssigkeiten sei nur in einem geringen Rahmen möglich. Dies habe dazu geführt, dass neben der parenteralen Ernährung auch eine zusätzliche intravenöse Flüssigkeitsabgabe erfolge. Leider habe

aber auch diese Massnahme nicht zu einer Verbesserung der Schwindelat-tacken geführt. Diese schränkten die Patientin am meisten in ihrem täglich-chen Leben ein.

3.4 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 medizini-schen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa-tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag-gend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ein-es 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).

3.5 Mit der Neuanmeldung vom 27. September 2017 hat die Be-schwerdeführerin neue gesundheitliche Probleme geltend gemacht (schwe-re Magenentleerungsstörung mit progredientem Gewichtsverlust und schwerer Mangelernährung), wobei diese gemäss eigener Aussage an-fangs des Jahres 2016 aufgetreten sein sollen (AB 32 S. 6 Ziff. 6). Ärztli-cherseits wird der Beginn der Problematik anamnestisch auf den Zeitpunkt vor der Geburt des ersten Kindes im Jahr 2012 (AB 32 S. 3 Ziff. 3) gelegt, mit einer nachfolgenden Verbesserung und einer massiven Verschlech-terung während der zweiten Schwangerschaft im Jahr 2016 (AB 34 S. 32). Im Rahmen der Prüfung des ersten Leistungsgesuchs vom Februar 2016 (AB 2), welche zur leistungsablehnenden Verfügung vom 2. September

2016 (AB 31) geführt hatte, war diese Problematik – obwohl zeitlich überschneidend – kein Thema. In jenem Verfahren hatte die Beschwerdeführerin einzig über Beinprobleme geklagt, welche als Beinödeme und chronische Schmerzen bzw. als Lymphödem und Lipödem diagnostiziert wurden (AB 29 S. 5). Diese letztere Beschwerden wurden zwar seitens der Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltabklärung vom 6. September 2018 ebenfalls erwähnt (AB 62 S. 4, 7), sie sind aktuell – soweit ersichtlich – jedoch aus dem Fokus der behandelnden Ärzte verschwunden. Damit ist eine erhebliche Änderung des Sachverhalts seit Erlass der Verfügung vom 2. September 2016 (AB 31) erstellt, womit der Rentenanspruch frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.6 Die Ätiologie der diagnostizierten Magenentleerungsstörung ist bis heute unklar geblieben. Hinweise auf eine Autoimmunerkrankung, Diabetes oder eine infektiöse Ätiologie wurden keine gefunden (AB 34 S. 32). Nachdem die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage zunächst zwischen 2015 und 2017 einen Gewichtsverlust von 20 kg erlitten hatte (AB 34 S. 27), schwankte ihr Gewicht zwischen 54.3 kg im Januar 2017 (AB 34 S. 31), und 49.6 kg im Mai 2018 (AB 58 S. 1); im Dezember 2018 bzw. Januar 2019 lag es wiederum bei 53 kg. Bei einer Körpergrösse von 163 cm (AB 58 S. 1) unterschritt damit der BMI den Normbereich von 18.5 - 25 (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 275) nie. Mittlerweile liegt der BMI denn auch wieder bei ca. 20 (AB 70 S. 45, S. 47). Die behandelnden Ärzte äusserten ihr Erstaunen, dass die Beschwerdeführerin ihr Gewicht über längere Zeit trotz dauerndem Erbrechen und nur geringer Nahrungsaufnahme und damit einhergehendem Kalorien- und Eiweissdefizit halten konnte (AB 34 S. 12; 49 S. 15). Sie haben dabei bis anhin auf die Aussagen der Beschwerdeführerin vertraut, dass sie täglich mehrfach erbreche und nur wenig feste Nahrung zu sich nehmen könne. Die im Juli 2017 erfolgte chirurgische Versorgung mit einem Magenschrittmacher (AB 55 S. 6 ff.) hat zu keiner Verbesserung der geklagten Symptomatik geführt (AB 58 S. 2). Eine allfällige mitwirkende psychische Komponente wurde bei der bisher allein symptombezogenen Therapie nicht diskutiert. Es stellen sich nicht nur mit Blick auf das über längere Zeit unverändert gebliebene Gewicht bei angeblichen Problemen mit der Nahrungsaufnahme Fragen zur Konsistenz der geklagten Symptomatik. In den medizini-

schen Akten wird denn auch immer wieder der fehlende Wille erwähnt, eine ärztlich empfohlene Behandlung mit Sondennahrung (erneut) aufzunehmen (AB 34 S. 9, S. 15; 49 S. 8; 56 S. 4). Die Beschwerdeführerin entfernte zuweilen die naso-jejunale Sonde selbst und verweigerte deren erneute Einlage (AB 34 S. 15). Wenn sie unter diesen Umständen danach über Tage nur die von ihr angegebenen wenigen Lebensmittel (einige Datteln und etwas Milch [AB 34 S. 9]) zu sich genommen hätte, so hätte dies zweifellos zur unverzüglichen Einlieferung und stationären Behandlung führen müssen. Insofern erwecken die entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin Zweifel an Konsistenz und Compliance; hinzu kommt, dass die behandelnden Ärzte in diesem Zeitraum einen guten Allgemeinzustand attestierten und die Beschwerdeführerin sich gemäss eigenen Angaben genügend kräftig fühlte (AB 34 S. 9). Damit sind die Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsschäden unklar. Zudem spricht dies nicht für einen hohen Leidensdruck, zumal sie sich, nachdem auch mit dem Einsatz eines Magenschrittmachers nicht das gewünschte Resultat erzielt worden war (AB 58), wiederum ein halbes Jahr Zeit liess, die Implantation eines Hickmankatheters vornehmen zu lassen (AB 58 S. 2; 67 S. 2). Des Weiteren geht aus den Akten hervor, dass sich die Beschwerdeführerin mehrfach – auch für längere Zeit – in ... bei ihren Eltern aufhalten konnte, was seitens der behandelnden Fachpersonen einerseits als hinderlich für die verordnete Physiotherapie erachtet wurde (AB 15 S. 4, 9) und andererseits der Beschwerdeführerin als Begründung diente, auf eine enterale Ernährung zu verzichten (AB 34 S. 9; 56 S. 4 f.). Aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen von Aufenthalten in ... ihre Nahrungspalette wieder ausweiten konnte und die behandelnden Ärzte im Anschluss von einem deutlich gebesserten Allgemeinzustand berichteten (AB 34 S. 12, 15), lässt sich – insbesondere mit Blick darauf, dass sich die Situation nach Rückkehr in die Schweiz wiederum verschlechtert hat (AB 34 S. 6 f.) – das Vorliegen von die Problematik begünstigenden bzw. triggernden psychosozialen Faktoren nicht ausschliessen. Insgesamt erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Damit lässt sich auch die Frage nach der Invalidität im Aufgabenbereich Haushalt (AB 62 S. 7 ff.) und der diesbezüglich beschwerdeweise (S. 3 Ziff. 3) geltend gemachten Verschlechterung aufgrund der am 22. Oktober 2018 erfolgten Operation (Einsatz eines Hickmankatheters [vgl. AB 70 S. 45 ff.]) vorläufig nicht beantwor-

ten. Die Beschwerdegegnerin wird nach Aktualisierung der Aktenlage (vgl. hierzu E. 5 nachfolgend) ein interdisziplinäres Gutachten unter Einschluss des psychiatrischen Fachgebiets einzuholen und anschliessend eine erneute Haushaltabklärung durchzuführen haben.

4.

Den Status der Beschwerdeführerin legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 14. September 2018 (AB 62) auf 30 % Erwerb und 70 % Aufgabenbereich Haushalt fest. Dabei stützte sie sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie bei guter Gesundheit allenfalls zwei, maximal drei Stunden pro Tag in der ... arbeiten würde. Da ihre Kinder noch klein seien, könne sie sich ein höheres Pensum nicht vorstellen (S. 4 Ziff. 3.4). Die Beschwerdeführerin hat keine Ausbildung abgeschlossen und war nach der Verheiratung im Februar 2010 im März 2013 zusammen mit ihrem im Februar 2012 geborenen Sohn im Rahmen des Familiennachzugs von ... her in die Schweiz eingereist (AB 33 S. 3, 5 und 8). Nachdem eine per 1. Oktober 2007 begonnene Ausbildung zur ... (AB 10 S. 2 ff.) zufolge mangelhafter Leistungen (AB 37 S. 4) nach einem Jahr abgebrochen (AB 17 S. 1) und eine Weiterbeschäftigung im selben Betrieb im Rahmen eines gewöhnlichen Arbeitsverhältnisses nach fünfeinhalb Monaten mittels eines Aufhebungsvertrages per 16. Februar 2009 ebenfalls beendet worden war (AB 7), arbeitete sie ab dem 6. April 2009 bis zum 14. Oktober 2011 ebenfalls in ... im ... (AB 8). In der Schweiz nahm sie nie eine Erwerbstätigkeit auf. Dies wäre ihr damals jedoch auch unter Berücksichtigung der familiären Verpflichtungen durchaus möglich gewesen. So war der 2002 in die Schweiz eingereiste Ehemann (vgl. AB 3 S. 9) erst ab Ende 2012, dabei jedoch allein niederschwellig, erwerbstätig (AB 21 S. 3). Eine Erwerbstätigkeit wäre der Beschwerdeführerin damit zumindest in einem Teilzeitpensum möglich gewesen. Der Status von 30 % Erwerb und 70 % Aufgabenbereich Haushalt wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten und erscheint aufgrund der Aktenlage als wohlwollend. Klar feststellbare Fehleinschätzungen liegen jedoch nicht vor, weswegen ein gerichtliches Eingreifen ins Ermessen der Abklärungsfachperson nicht gerechtfertigt ist (vgl. E. 2.6 hiervor) und die Beschwerde-

gegnerin ihren weiteren Abklärungen grundsätzlich diesen Status zugrunde zu legen haben wird.

5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember 2018 (AB 66) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen und zu neuer Verfügung zurückzuweisen ist. Die Beschwerdegegnerin wird die vollständigen Akten der Beschwerdeführerin und der mit ihr zusammen unterstützten Personen des zuständigen Sozialdienstes und die vollständigen Akten inklusive der Krankengeschichte der behandelnden Ärzte einzuholen haben, damit sich die danach mit einer interdisziplinären Beurteilung zu betrauenden Gutachter ein umfassendes Bild betreffend das psychosoziale Lebensumfeld der Beschwerdeführerin machen können. Dies nicht zuletzt auch um, sollten die derzeitigen Hinweise auf Inkonsistenzen ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren notwendig erscheinen lassen, nötige chirurgische Eingriffe von unnötigen bzw. untauglichen medizinischen Massnahmen abzugrenzen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit-

sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwalt B._____ vertreten. Dessen Kostennote vom 13. März 2019 mit einem geltend gemachten Aufwand von 5.2 Stunden gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'300.-- (5.2 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 45.50 und 7.7 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 103.60, somit auf total Fr. 1'449.10, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist als durch Rückzug erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete

Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'449.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.