

200 21 516 IV
MAK/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. November 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juni 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2019 unter Hinweis auf psychische sowie Gelenksbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Erhebungen liess die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) durch die MEDAS G. _____ ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten erstellen (datierend vom 14. September 2020 [act. II 58.1/2] bzw. 20. und 26. Oktober 2020 [act. II 58.1/14, 59.1/1]). Gestützt darauf sowie auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Dezember 2020 (act. II 61) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 22. Dezember 2020 (act. II 62) bei einem Status von 55 % Erwerb und 45 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 3 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand (act. II 67, 69) holte die IVB Stellungnahmen beim psychiatrischen Gutachter (act. II 72) sowie beim Abklärungsdienst (act. II 74) ein und beschied mit Verfügung vom 8. Juni 2021 (act. II 75) wie vorbescheidweise angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 6. Juli 2021 Beschwerde. Sinngemäss beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Veranlassung eines weiteren medizinischen Gutachtens und neuem Entscheid über den Rentenanspruch. Gleichzeitig stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 5. August 2021 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss weitere Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Juni 2021 (act. II 75). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213), die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 (act. II 75) vor dem Inkrafttreten der vorgenannten IVG-Änderung datiert und auch der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 liegt (vgl. E. 5.3 hiernach), ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (nachfolgend aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.4 Gemäss aArt. 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.

2.5 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 aArt. 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 (aArt. 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 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.6 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 24. Januar 2020 (act. II 37; vgl. zuvor die Berichte vom 18. April 2019 [act. II 14] und 13. Mai 2019 [act. II 22]) die folgenden Diagnosen fest:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)
- generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)
- ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6)

Es bestehe auf unbestimmte Zeit eine Arbeitsunfähigkeit von 70 bis 100 % bzw. die Beschwerdeführerin könne aufgrund ihres psychischen Zustands keine Erwerbstätigkeit ausüben.

In einem weiteren Bericht vom 14. Mai 2020 (act. II 43) führte Dr. med B._____ aus, die Beschwerdeführerin könne bei einem weitestgehend unveränderten Gesundheitszustand maximal zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten.

3.1.2 Im bidisziplinären Gesamtgutachten der MEDAS vom 20. Oktober 2020 (act. II 58.1/14 ff.) nannten die Dres. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen der Konsensbeurteilung als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie beidseits bei leichtem Diskusbulging L4/5 mit linksbetontem Tangieren der Wurzel L5 ohne Kompression (act. II 58.1/18 Ziff. IV.b). Im Rahmen der postoperativen Rehabilitation habe vom Oktober 2017 (inkomplette periprothetische Femurfraktur links bei Status nach Implantation einer Hüfttotalendoprothese [act. II 39]) sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... und ... als auch in einer angepassten Tätigkeit während maximal vier Monaten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Arbeitsfähigkeit 0 %) bestanden. Anschliessend habe in der körperlich leichten bis mittelschweren, primär stehenden und gehenden angestammten Tätigkeit, mit nicht selten inklinierter Körperhaltung, gesamthaft bei voller Stunden-

präsenz eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit 0 %) vorgelegen, welche seit dem Begutachtungszeitpunkt (August 2020 [act. II 58.1/14 Ziff. I]) auf 70 % (Arbeitsunfähigkeit 30 %) zu veranschlagen sei. In einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, bestehe seit Ablauf der ab Oktober 2017 zu berücksichtigenden viermonatigen postoperativen Rehabilitation (mithin seit Februar 2018) gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit 0 %; act. II 58.1/19 Ziff. IV.c).

Dr. med. C._____ führte im orthopädischen (Teil-)Gutachten vom 14. September 2020 (act. II 58.1/1 ff.) aus, die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten nur teilweise auf das im MRI sichtbare leichte Diskusbulging L4/5 mit Tangierung der Nervenwurzel L5 linksbetont, ohne Kompression, zurückgeführt werden. Das Einschlafgefühl sämtlicher Zehen sei dadurch nicht erklärt, da die lateralen drei Zehen von der Nervenwurzel S1 versorgt würden. Die Ursache der Schmerzen in der linken Hüfte und der abnormen Untersuchungsbefunde derselben blieben bei normalem Röntgenbefund und quasi unauffälligem Spect-CT unklar. In jedem Fall sei das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch die obgenannten Beschwerden nur ungenügend objektiviert (act. II 58.1/10 Ziff. 6).

Im psychiatrischen (Teil-)Gutachten vom 26. Oktober 2020 (act. II 59.1) hielt Dr. med. D._____ fest, abgesehen von einer leichten Affektlabilität bestünden keine weiteren psychopathologischen Merkmale. Ergänzend zu den anamnestischen Angaben über vorwiegend schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen, schmerzbedingte zirkadiane Tagesschwankungen in Form von Morgentief, bei sonst vollständig erhaltener Tagesstruktur, regelmässiger Pflege der sozialen Kontakte im grossen Familienkreis sowie regelmässiger Ausübung der beruflichen Tätigkeit verbunden mit vielen sozialen Kontakten, könne gegenwärtig von keiner Störung aus dem affektiven Formenkreis ausgegangen werden. Aufgrund der erhobenen anamnestischen Angaben ergäben sich keine Hinweise auf eine genetische Vorbelastung oder Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen. Eine Persönlichkeitsstörung oder irgendwelche Art

einer andauernden Persönlichkeitsänderung im Erwachsenenalter könne klar ausgeschlossen werden. Die Beschwerdeführerin weise unauffällige psychokognitive Funktionen auf (Orientierung, Bewusstsein, Gedächtnisfunktionen, Konzentrationsvermögen, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Gedankenfluss, affektive Schwingungsfähigkeit, Elan vitae, Antrieb, Psychomotorik) und es fehlten Hinweisen auf Störungen der sozialen Fertigkeiten (act. II 59.1/11 f. Ziff. 8).

3.1.3 Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (act. II 71) führte der psychiatrische Experte Dr. med. D._____ mit Stellungnahme vom 12. April 2021 (act. II 72) aus, der Bericht von Dr. med. B._____ vom 14. Mai 2020 (vgl. act. II 43) beinhalte keine zusätzlichen medizinischen Informationen, weshalb er an der Beurteilung vom 26. Oktober 2020 festhalte. Eine Persönlichkeitsstörung manifestiere sich mit einem anhaltend auffälligen Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und insbesondere sozialer Interaktionen, einem eingeschränkten Leistungsniveau sowie im Falle der ängstlichen Persönlichkeitsstörung mit massiver Selbstwertproblematik, was weder anamnestisch anlässlich der Exploration vom 28. August 2020 erhoben noch irgendwo aktenmässig dokumentiert worden sei. Betreffend die postulierte rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.11), habe die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen Exploration keine objektivierbaren depressiven Symptome gezeigt.

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 angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 (act. II 75) basiert in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem orthopädisch-psychiatrischen Gesamtgutachten der MEDAS vom 20. Oktober 2020 (act. II 58.1/14 ff.) samt Teilgutachten vom 14. September 2020 (act. II 58.1/1 ff.) und 26. Oktober 2020 (act. II 59.1) sowie der ergänzenden Stellungnahme des psychiatrischen Experten vom 12. April 2021 (act. II 72). Diese Beurteilungen erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.2 hier vor) und erbringen vollen Beweis. Die gutachterlichen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Experten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend aufgezeigt und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist.

3.3.1 In somatischer Hinsicht hat Dr. med. C. _____ die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Beschwerden nach sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung (act. II 58.1/5 ff. Ziff. 3 f.) samt zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen (act. II 58.1/9 Ziff. 4.3) umfassend gewürdigt. Schlüssig und nachvollziehbar führte er aus, die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, die Ursache der Schmerzen in der linken Hüfte sowie die jeweils abnormen Untersuchungsbefunde seien nur teilweise mit dem MRI- bzw. dem normalen Röntgenbefund und quasi unauffälligem Spect-CT zu erklären (act. II 58.1/10 Ziff. 6). Bei dieser ungenügenden Objektivierung der subjektiv geklagten Einschränkungen der körperlichen Leistungsfähigkeit überzeugt, wenn der Experte insbesondere der dolenten Hüfttotalpro-

these links mit Status nach Cerclage des Femurs (vgl. Operations- und Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 18. bzw. 19. [richtig: 29.] Oktober 2017 [act. II 39/2 ff.]) sowie der Hüftdysplasie rechts (vgl. Operationsbericht der Klinik E. _____ vom 3. Oktober 2019 [act. II 35/7] sowie Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. Dezember 2019 [act. II 35/3 Ziff. 5]) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) beimass (act. II 58.1/10 Ziff. 6). Gleichsam überzeugt mit Blick auf die beiden an der linken Hüfte vorgenommenen operativen Eingriffe vom Oktober 2017 (act. II 39/2 ff.) ebenso die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 58.1/12 Ziff. 8), dies sowohl in zeitlicher Hinsicht (Abstufung ab Oktober 2017, ab Februar 2018 sowie ab August 2020) als auch bezogen auf die weiterhin vollumfänglich zumutbaren Tätigkeiten (körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen). Im Übrigen besteht ein uneingeschränkter somatischer Zustand, was auch vom Hausarzt Dr. med. F. _____ bestätigt wird (act. II 35/2 Ziff. 2.4).

3.3.2 Soweit die Beschwerdeführerin hauptsächlich die psychiatrische Expertise bemängelt und auf die abweichende Einschätzung des Behandlers Dr. med. B. _____ verweist (vgl. Beschwerde S. 2 i.V.m. act. II 69/2 f. Ziff. 4), kann ihr nicht gefolgt werden. Der psychiatrische Gutachter hat in Kenntnis der Beurteilung des Behandlers (act. II 59.1/4 Ziff. 2.1 und 2.3 bzw. act. II 14, 37) nach sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung (act. II 59.1/5 ff. Ziff. 4 f.) samt Vornahme testpsychologischer Zusatzbefunde (act. II 59.1/8 f. Ziff. 5.2) ausführlich dargelegt, weshalb die von Dr. med. B. _____ gestellten Diagnosen nicht zu bestätigen sind. Die Beschwerdeführerin war anlässlich der Exploration insbesondere bewusstseinsklar und allseits orientiert, ohne Hinweise auf Ängstlichkeit oder vegetative Übererregbarkeit, konzentriert und aufmerksam, im formalen Denken geordnet, gab klare und präzise Antworten und es bestanden keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen (act. II 59.1/8 Ziff. 5.1). Gestützt auf die Anamneseerhebung (act. II 59.1/5 ff. Ziff. 4), die Ergebnisse gemäss Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) und das Mini-ICF-APP stellte Dr. med. D. _____ keine depressive Symptomatik mit Krankheitswert bzw. allein bei der Durchhaltefähigkeit eine leichte Beeinträchtigung fest (act. II 59.1/8 f. Ziff. 5.2). Schlüssig und

nachvollziehbar führte er in der Folge aus, dass eine depressive Störung auch mit Blick auf das Leistungsniveau und die sozialen Fertigkeiten der Beschwerdeführerin klar ausgeschlossen sei (act. II 59.1/11 Ziff. 8, 72/2 lit. b). Gleichsam legte der Gutachter in einleuchtender und nachvollziehbarer Weise dar, weshalb die vom Behandler diagnostizierte und mit dem Code ICD-10 F60.6 versehene „personnalité anxieuse“ (act. II 37/2 Ziff. 3, 43/2 Ziff. 2) – gemäss den diagnostischen Leitlinien einer ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung zuzuordnen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 282) – bei unauffälliger Kindheit und Entwicklung sowie im Erwachsenenalter fehlenden Hinweisen auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich der Kognitionen, Wahrnehmung und sozialen Interaktionen, mit ausserdem fehlenden Hinweisen auf anhaltende Störungen der Affekt- oder Impulskontrolle, ebenfalls ausser Betracht falle (act. II 59.1/11 Ziff. 8, 72/1 lit. b). Bei diesen Gegebenheiten überzeugt weiter auch, wenn Dr. med. D. _____ bei eindeutigem Fehlen von typischem angstbedingten Vermeidungsverhalten mit insbesondere Fehlen der Meidung sozialer Kontakte eine generalisierte Angststörung (vgl. act. II 37/2 Ziff. 3, 43/2 Ziff. 2) ausschloss (act. II 72/2 lit. b). Insgesamt sind den Berichten von Dr. med. B. _____ (act. II 14, 37, 43) keine wichtigen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, womit sie nicht geeignet sind, die umfassenden und überzeugenden fachärztlichen Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 59.1) in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.4 Nach dem Dargelegten besteht mit dem orthopädisch-psychiatrischen Gesamtgutachten der MEDAS vom 20. Oktober 2020 (act. II 58.1/14 ff.) samt den beiden Teilgutachten (act. II 58.1/1 ff., 59.1) sowie der ergänzenden Stellungnahme des psychiatrischen Experten (act. II 72) eine zuverlässige Grundlage für den zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt. Dieser ist mithin umfassend abgeklärt und von zusätzlichen Beweismassnahmen sind mit Bezug auf den vorliegend massgebenden Überprüfungszeitpunkt keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung auf solche zu verzichten ist (vgl. Beschwerde S. 1 Rechtsbegehren 2; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90

E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit zwei operativen Eingriffen (act. II 39/2 ff.) bzw. aufgrund der damit einhergehenden somatischen Einschränkungen von Mitte Oktober 2017 bis Mitte Februar 2018 in jeglichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war. Für die Zeit danach bestand in der angestammten Tätigkeit als ... und ... ab Mitte Februar 2018 zunächst eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, welche ab dem Begutachtungszeitpunkt bzw. ab August 2020 (act. II 58.1/14 Ziff. I) auf 70 % zu veranschlagen ist. Demgegenüber besteht in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit (abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen) seit Mitte Februar 2018, mithin vier Monate postoperativ, durchgehend eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 58.1/19 Ziff. IV.c).

Bei dieser Ausgangslage bzw. mangels eines erstellten psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert kann auf ein strukturiertes Beweisverfahren bzw. auf die Vornahme einer Indikatorenprüfung verzichtet werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Dezember 2019, 8C_597/2019, E. 7.2.3; BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296).

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den Status gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Dezember 2020 (act. II 61) bzw. die diesem zugrundeliegenden Aussagen der Beschwerdeführerin auf 55 % Erwerb und 45 % Aufgabenbereich Haushalt festgesetzt (act. II 61/6 Ziff. 3.4 und 4; vgl. zur Statusfestsetzung BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (E. 2.5 hiavor) bestimmt, wobei der Status unbestritten geblieben ist. Mit Blick darauf, dass auch bei einem Anteil von 55 % Erwerb kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 7 hiernach), kann offenbleiben, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber dem Abklärungsdienst ab-

gestellt hat. Der Auszug aus dem individuellen Konto (act. II 13) weist jedoch darauf hin, dass die Beschwerdeführerin seit der Einreise im Jahr 2007 zu keinem Zeitpunkt bei einem Pensum in dieser Höhe erwerbstätig gewesen sein kann.

5.

Im erwerblichen Bereich gilt hinsichtlich der zwischen den Parteien nicht umstrittenen Invaliditätsbemessung was folgt:

5.1 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

5.2 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

5.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Mit Blick auf die Leistungsanmeldung vom April 2019 (act. II 1) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Oktober 2019 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen. Ob das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erfüllt war – wie vom Abklärungsdienst angenommen (act. II 61/3 Ziff. 1.2) –, kann offenbleiben, da im Ergebnis so oder anders kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 7 hiernach).

5.4 Die Beschwerdeführerin hat gemäss eigenen Angaben in ihrem Heimatland eine (in der Schweiz nicht anerkannte) Ausbildung im ... abgeschlossen (act. II 1/5 Ziff. 5.3, 16/1). In der Schweiz war sie seit dem Jahr 2008 mit einem tiefen Pensum (ca. ein bis zwei Stunden pro Tag) in – teilweise lediglich einige Monate andauernden Anstellungen – als ... tätig (act. II 61/4 f. Ziff. 3.2). Eine solche seit Oktober 2016 zunächst in einem Pensum von 30 % innegehabte Anstellung reduzierte sie nach den Operationen von 2017 (act. II 39/2 ff.) und damit aus gesundheitlichen Gründen auf 20 % (act. II 1/6 Ziff. 5.4, 16/1). Seither verwertet sie die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit (E. 3.4 hiervor) mit einer während ca. drei Stunden pro Woche ausgeübten Tätigkeit (weiterhin als ...; act. II 61/4 Ziff. 3.2) nicht im medizinisch zumutbaren Umfang.

In der Folge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte bestimmt hat (act. II 61/7 Ziff. 5.2). Dabei ist angesichts des Ergebnisses unerheblich, ob beim Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Kompetenzniveau 1, Frauen, vom zugunsten der Beschwerdeführerin höheren Totalwert (Fr. 4'317.--; vgl. Vorgehen gemäss act. II 61/7 Ziff. 5.2) oder dem spezifischen Wert gemäss Ziff. 55-56, Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie (Fr. 4'019.--), ausgegangen wird. Denn das Invalideneinkommen ist unter Berücksichti-

gung des Zumutbarkeitsprofils (körperlich leichte Tätigkeit, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen [E. 3.4 hiervor]) unbestrittenermassen entsprechend dem Totalwert (der LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen) zu bestimmen, wobei keine Gründe für die Vornahme eines allfälligen Tabellenlohnabzugs bestehen (vgl. hierzu BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3; Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Beim vorliegenden Zumutbarkeitsprofil ist die Restarbeitsfähigkeit verwertbar (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2021 IV Nr. 25 S. 78 E. 6.1, 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2; Beschwerde S. 2 i.V.m. act. II 69/3 f. Ziff. 5).

Die Beschwerdegegnerin hat für beide Vergleichseinkommen auf denselben Tabellenlohn abgestellt (LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total), womit der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (0 %) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (0 %) entspricht (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Würde das Valideneinkommen anhand der Ziff. 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie) ermittelt (Fr. 4'019.-- gemäss LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen), käme das Invalideneinkommen darüber zu liegen (Fr. 4'317.-- gemäss LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Total), so dass ebenfalls keine Einkommenseinbusse zu verzeichnen wäre.

So oder anders resultiert im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von (gewichtet [E. 4 hiervor]) 0 %.

6.

Im Folgenden ist die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt zu ermitteln.

6.1 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 räumli-

chen 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. Die Schlussfolgerungen im Bericht müssen schliesslich 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; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Dezember 2020 (act. II 61) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an derartige Berichte (E. 6.1 hiervor) und überzeugt hinsichtlich der Feststellungen zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin, ihres Ehemannes und einer Freundin der Familie durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen. Der Bericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wird angemessen Rechnung getragen. Klare Fehleinschätzungen, die entscheidungswesentlich wären, liegen nicht vor. Ausserdem wurde die zumutbare Mithilfe der Familienangehörigen in überzeugender Weise mitberücksichtigt (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Schliesslich hat der Bereich Abklärungen mit Stellungnahme vom 4. Juni 2021 bezogen auf die zuvor erhobenen Einwände (act. II 69/3 Ziff. 4.3) schlüssig und nachvollziehbar dargetan, weshalb insbesondere auch die ermittelte Einschränkung im Bereich „Staubsaugen“ überzeugt (act. II 74/3 Ziff. 2). Zu beachten ist hierzu, dass den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zukommt (SVR 2005 IV Nr. 21

S. 84 E. 5.1.1). Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist demnach abzustellen. Dementsprechend ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt im Umfang von 6.1 % eingeschränkt ist (act. II 61/12 Ziff. 7.2), was einer gewichteten Einschränkung von 2.74 % ($6.1 \% \times 0.45$ [Status; E. 4 hiervor]) entspricht.

7.

Bei einer gewichteten Einschränkung von 0 % im erwerblichen Bereich (E. 5.4 hiervor) und einer solchen von 2.74 % im Aufgabenbereich Haushalt (E. 6.2 hiervor) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 3 % (vgl. E. 2.4 und 2.5 hiervor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2021 (act. II 75) als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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 entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG); dies unter Vorbehalt der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 8.3 hiernach).

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

8.3 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin, act. IA). Weiter ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt sind. Demnach ist das entsprechende Gesuch gutzuheissen und die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten (vgl. E. 8.1 hiavor) zu befreien (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.