

200 15 1013 IV
SCP/SAW/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. März 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt 1994 eine Pilonfraktur, welche mittels einer oberen und unteren Sprunggelenksarthrodese (OSG- und USG-Arthrodese) behandelt wurde. Seither leidet sie an einer Pseudarthrose des Talushalses links (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 7; 23 S. 10). Am 15. August 2012 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug für Hilfsmittel an (act. II 1) und erhielt mit Schreiben der IVB vom 8. November 2012 (act. II 8) Kostengutsprache für die Anfertigung von orthopädischen Schuhen.

Am 4. März 2013 (act. II 10) meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen und eine Rente. In der Folge führte die IVB medizinische sowie erwerbliche Erhebungen durch und stellte mit Vorbescheid vom 12. Februar 2014 (act. II 53) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung legte sie dar, die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) seien nicht erfüllt, weil seit dem 24. Juni 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob am 20. Februar 2014 Einwand (act. II 54). Die IVB veranlasste daraufhin eine Aktenbeurteilung durch Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) vom 20. Mai 2014 (act. II 57) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt (vgl. Bericht vom 29. Dezember 2014, act. II 61). Mit Vorbescheid vom 21. Januar 2015 (act. II 62) stellte sie der Versicherten wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dabei ermittelte sie unter Berücksichtigung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode (Erwerb: 50%, Haushalt: 50%; vgl. E. 2.4 hier-nach) einen Invaliditätsgrad von 2%. Nachdem die Versicherte hiergegen erneut Einwand (act. II 63) erhoben hatte, führte die IVB weitere medizinische Abklärungen – insbesondere betreffend eine am 29. August 2014 operativ durchgeführte Rearthrodese (act. 69 ff.) – durch und verfügte am

16. Oktober 2015 (act. II 86) nach Rücksprache mit dem RAD vom 20. Mai 2015 (act. II 77) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 17. November 2015 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 16. Oktober 2015 sowie die Zusprechung einer 100%-igen Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; subeventualiter sei die Vorinstanz anzuweisen, Massnahmen zur Wiedereingliederung zu verfügen. Ferner sei ihr das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung ihrer Rechtsvertreterin zu gewähren. Mit Eingabe vom 15. Dezember 2015 reichte sie zudem einen weiteren Arztbericht vom 10. Dezember 2015 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 10) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Dabei stützte sie sich u.a. auf eine weitere Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 12. Januar 2016 (act. II 92).

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 IVG). 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. II 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV.

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 das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.5 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Bei symptomatischer Pseudarthrose des Talushalses nach OSG- und USG-Arthrodesen im Rahmen einer Fraktur des Pilon tibiale 1994 wurde

der Beschwerdeführerin von den involvierten Ärzten eine Rearthrodese empfohlen (act. II 7; 22 S. 2 f.; 23 S. 3, 9, 11; 29.2 S. 7; 40 S. 6; 51 S. 3; 59.2 S. 4). Dieser Eingriff erfolgte am 29. August 2014 (vgl. kombinierter Operations- und Austrittsbericht vom 16. September 2014, act. II 75 S. 2). Mit Bericht vom 19. Februar 2015 (act. II 69 S. 2) teilte der Operateur, Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, mit, die Sanierung der talonaviculären Pseudarthrose habe keine Linderung erbracht (vgl. dazu auch Sprechstundenverlauf ab 10. September 2014, act. II 71 S. 2 f.). Wegen den Beschwerden im Alltag sei die Patientin als ... zu 100% arbeitsunfähig, was vorderhand auch bleibe. Falls die Schmerzen durch eine spezialisierte Behandlung reduziert werden könnten, bestehe die Möglichkeit einer Beschäftigung zu maximal 30%. Sinnvoller wäre allerdings, bei gelinderten Schmerzen eine Umschulung an die Hand zu nehmen, da in einer rein sitzenden Tätigkeit eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit denkbar wäre.

3.1.2 Am 30. März 2015 (act. II 72) diagnostizierten die Ärzte der orthopädischen Klinik E._____ Dres. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und G._____ einen Status nach Arthrodese einer symptomatischen Pseudarthrose des Talushalses und einen Status nach Arthrodese einer Fraktur des Pilon tibiale. Angesichts der Knochenmark-Anreicherung und der Klinik mit anhaltenden Schmerzen im Bereich der Pseudarthrose des Talushalses sei davon auszugehen, dass die Pseudarthrose die Schmerzen und deren Zunahme verursache. Nach Vorliegen der radiologischen Berichte sei die Situation nochmals zu beurteilen und im Fall einer Persistenz der Pseudarthrose eine Rearthrodese zu besprechen.

3.1.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ führte in der Stellungnahme vom 20. Mai 2015 (act. 77 S. 2) aus, die Operation vom 29. August 2014 sei nicht ausreichend gewesen; die Versicherte habe immer noch Probleme beim Gehen sowie Stehen für eine längere Zeit. Trotzdem sei es der Versicherten möglich, ohne Einschränkungen in einer sitzenden Tätigkeit zu arbeiten. Hingegen sei die bisherige Arbeit als ... solange die Pseudarthrose bestehe nicht mehr zumutbar.

3.1.4 Im Bericht der Fusschirurgie des Spitals H. _____ vom 17. September 2015 (act. II 87 S. 2) nannte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, als Diagnose einen Verdacht auf eine Pseudarthrose 13 Monate nach Arthrodese des Talonavikulargelenks (TN-Arthrodese) bei Status nach komplexer Trümmerfraktur des Rückfusses mit OSG- und USG-Arthrodese im Jahre 1994. In einer im März 2015 durchgeführten Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie (SPECT-CT) zeige sich der TN-Spalt noch nicht verheilt mit deutlicher Knochenmark-Anreicherung am selben Punkt (vgl. act. II 72 S. 4). Die SPECT-CT-Untersuchung sei daher nochmals zu wiederholen. Sollte sich eine persistierende TN-Pseudarthrose zeigen, so wäre diese zu revidieren. Die Patientin sei bereits darauf aufmerksam gemacht worden, dass damit lediglich die mechanischen Schmerzen der Pseudarthrose behandelt werden könnten. Die Hyposensibilität, welche sie deutlich störe, werde dadurch nicht behoben, da diese am ehesten durch eine Nervenirritation oder -verletzung bedingt sei.

3.1.5 Die Hausärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, erläuterte in der Stellungnahme vom 30. Oktober 2015 (act. II 88 S. 18), die Patientin habe seit der letzten Operation nicht nur stärkere Schmerzen, sondern (neu) auch eine Hypoästhesie am Fussrücken entwickelt, die sie im Gangbild noch mehr beeinträchtige. Nebst der körperlichen Läsion des Fusses seien in den letzten Monaten zudem Folgekrankheiten entstanden; die Patientin leide nunmehr an Rückenschmerzen (aufgrund der monatelangen Krückenbenutzung) und an einer Depression. Für sie als Hausärztin sei klar, dass die Patientin niemals mehr in ihrem Beruf als ... tätig sein könne. Sie brauche dringend eine Umschulung, um gegebenenfalls einen Beruf in sitzender Position zu maximal 50% finden zu können. Dies weil die Schmerzen im Fuss auch beim Sitzen nach vier Stunden unerträglich würden. Schliesslich gab die Hausärztin an, bevor über einen Rentenanspruch entschieden werden könne, sei eine fachärztliche Begutachtung (Orthopäde/ Fussspezialist und Psychiater) durchzuführen.

3.1.6 Mit Schreiben vom 10. Dezember 2015 (act. I 10) berichtete Dr. med. D. _____, die Operation vom 29. August 2014 habe trotz kon-

sequenter Nachbehandlung nicht zum gewünschten Ziel geführt; es beständen Restbeschwerden, zu denen im SPECT-CT vom März 2015 ein anatomisches Korrelat gefunden worden sei. Es handle sich also kaum um einen „erfundenen“ Schmerz. Bei ausbleibender Schmerzreduktion im Alltag sei die Evaluation einer geeigneten Tätigkeit leider noch immer nicht möglich. Im Weiteren ergänzte Dr. med. D._____, wäre das Behandlungsziel erreicht worden, so bliebe trotzdem ein äusserst steifer Rückfuss. Solche Füsse seien auch bei voll ausgebauter orthopädischer Schuhversorgung im Regelfall delikat und minder belastbar. Eine stehend-gehende Tätigkeit sei daher in jungen Jahren mit funktionierenden Kompensationsmechanismen noch möglich, hingegen im mittleren Lebensalter und später zunehmend schwieriger bis unmöglich. In Bezug auf eine rein sitzende Tätigkeit legte er dar, die Anforderungen an den Bewegungsapparat seien diesbezüglich nicht zu unterschätzen, insbesondere das Achsenskelett und der Schultergürtel könnten hier Beschwerden verursachen. Patienten, welche ein annähernd normales Aktivitätsverhalten zeigten, seien in der Regel genügend trainiert, um solche Arbeiten ohne Beschwerden durchführen zu können, Patienten in einem schlechten Trainingszustand hätten hier jedoch ebenfalls Beschwerden. Er zweifle daran, dass eine solche Tätigkeit bei der Patientin problemlos umsetzbar wäre. Mit Sicherheit müsste vor einem solchen Entscheid eine strukturierte und transparente Abklärung erfolgen.

3.1.7 Im Bericht vom 12. Januar 2016 (act. II 92 S. 2) nahm die RAD-Ärztin Dr. med. C._____ zu den Ausführungen von Dr. med. D._____ vom 10. Dezember 2015 und von Dr. med. I._____ vom 17. September 2015 Stellung und erläuterte, ein korrekt arthrodesiertes Fussgelenk müsse grundsätzlich ein Gehen und Stehen, mithin auch eine Arbeit in der ..., ohne relevante Einbusse wieder zulassen. Das Ziel der Arthrodesese sei ja gerade, dass die Person wieder schmerzfrei gehen und stehen könne, indem Fussgelenke, die durch Abnutzung oder Fehlstellung Schmerzen verursachten, zusammenwachsen, womit die schmerzverursachende Bewegung in den Gelenken ausgeschaltet werde. Grundsätzlich sei also davon auszugehen, dass ein arthrodesiertes Sprunggelenk nicht mehr schmerzen könne – weil es steif und knöchern verwachsen sei – und die Person zumindest auf ebenem Boden ohne relevante Einschränkung wieder gehen und stehen könne. Man finde hierzu auch Informationen von

Chirurgen im Internet. Im Weiteren teilte die RAD-Ärztin auch die Bedenken von Dr. med. D. _____ in Bezug auf eine sitzende Tätigkeit nicht und entgegnete, in der Versicherungsmedizin könnten nicht die (immer subjektiven) „Beschwerden“ über die Arbeitsfähigkeit entscheiden. Wo es an Training fehle, sei ein solches eben nachzuholen; das gehöre zur Mitwirkungspflicht. Die Zweifel von Dr. med. D. _____ stünden vielmehr im Zusammenhang mit der Person und nicht mit dem objektiven medizinischen Befund. Mit der Fussproblematik könne er die Zweifel an einer sitzenden Tätigkeit nicht begründen, weshalb er andere diffuse Beschreibungen heranziehe, die nichts mit dem eigentlichen gesundheitlichen Problem dieser Person zu tun hätten, wie Schulter- und mögliche Rückenbeschwerden. Unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. I. _____ legte sie zudem dar, es sei davon auszugehen, dass nach einer weiteren Operation, wenn es wirklich zu einem knöchernen Durchbau gekommen sei, der Fuss wieder belastbar sei und entsprechend auch stehende und gehende Tätigkeiten wieder ausführbar seien. Vorläufig seien sitzende Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar. Zudem sei auch klar, dass diese chronische Schmerzpatientin nach einer weiteren kleinen Teiloperation nicht schmerzfrei werde. Die nicht organgebundenen Schmerzen beständen weiterhin.

3.2

3.2.1 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.2.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. II 86) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Einschätzungen von Dr. med. C. _____ vom 20. Mai 2015 (act. 77 S. 2) gestützt.

3.3.1 Dem ist entgegen zu halten, dass die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hier-vor) nicht erfüllt, weshalb sie nicht als Grundlage zur Invaliditätsbemessung herangezogen werden kann. Dabei ist festzustellen, dass – worauf auch in der Beschwerde zutreffend hingewiesen wird (vgl. S. 7) – Dr. med. C. _____ als Allgemeinmedizinerin nicht über die fachärztliche Qualifikation für die Beurteilung orthopädischer Belange verfügt und es unterlassen hat, einen Orthopäden des RAD beizuziehen. Ihre Beurteilung, wonach die Beschwerdeführerin in einer sitzenden Tätigkeit voll arbeits- und leistungs-

fähig sein soll, hat sie zudem weder schlüssig begründet noch beruht diese auf einer fachmedizinisch und mit den klinischen Befunden abgestützten Untersuchung. Denn die Berichte der behandelnden Fachärzte sprechen sich weder zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit der hier zu fordernden Klarheit aus noch können sich diese Ärzte der Beurteilung der RAD-Ärztin anschliessen (act. II 69 S. 2; 72 S. 1; 87 S. 2; act. I 10). Die medizinischen Schlussfolgerungen und Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit von Dr. med. C._____ sind daher nicht hinreichend beweiskräftig. Daran ändern die Ergänzungen in der Stellungnahme vom 12. Januar 2016 (act. II 92 S. 2 f.) nichts, denn Dr. med. C._____ hat sich hierbei im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung lediglich auf allgemeine versicherungsmedizinische Erfahrungstatsachen gestützt und sich nicht fallbezogen mit dem tatsächlichen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Vielmehr ist hervorzuheben, dass Dr. med. D._____ in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 (act. I 10) festhielt, für die Beschwerdesymptomatik sei im SPECT-CT vom März 2015 ein anatomisches Korrelat gefunden worden, weshalb es sich vorliegend kaum um einen „erfundene“ Schmerz handle. Diese Feststellung steht im Einklang mit der Beurteilung der Dres. med. F._____ und G._____ vom 30. März 2015 (act. II 72) und deckt sich mit dem Bericht von Dr. med. I._____ vom 17. September 2015 (act. II 87 S. 2), wonach der TN-Spalt nach 13 Monaten noch nicht verheilt war mit deutlicher Knochenmark-Anreicherung am selben Punkt. Letzterer empfahl zudem weitere Abklärungen, insbesondere die Wiederholung der SPECT-CT-Untersuchung, und im Fall einer persistierenden TN-Pseudarthrose eine Revisions-Operation. Ferner wies er darauf hin, dass damit einzig die mechanisch bedingten Schmerzen, nicht aber die Hyposensibilität, welche am ehesten durch eine Nervenirritation oder -verletzung bedingt sei, behoben werden könnten. Demnach ist nicht davon auszugehen, dass die vorliegend zu beurteilende Beschwerdesymptomatik einem herkömmlichen „Arthrodesen-Fall“, für welchen die von Dr. med. C._____ angerufenen versicherungsmedizinischen Erfahrungswerte allenfalls Gültigkeit hätten, entspricht. Dies umso mehr, als den Akten und insbesondere dem Bericht der Hausärztin vom 30. Oktober 2015 (act. II 88 S. 18) zu entnehmen ist, die Beschwerdeführerin leide neben der körperlichen Läsion des Fusses

auch an Folgekrankheiten, namentlich an Hypoästhesie, Rückenschmerzen und an einer Depression (act. II 23 S. 2; 29.2 S. 1; 40 S. 4).

3.3.2 Nach dem Dargelegten kann auf die Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 20. Mai 2015 (act. II 77 S. 2) nicht abgestellt werden. Zur Beurteilung der medizinischen Situation resp. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit können jedoch auch nicht die – weitgehend übereinstimmenden – Berichte der Fachärzte (act. II 69 S. 2; 72; 87 S. 2; act. I 10) oder der Hausärztin (act. II 88 S. 18) herangezogen werden, äussern sich diese doch nicht abschliessend zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sondern verwiesen vielmehr auf die Notwendigkeit weiterer Abklärungen.

Über den streitigen Rentenanspruch kann folglich noch nicht entschieden werden. In Gutheissung des Eventualbegehrens ist die Sache deshalb in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. II 86) an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) den medizinischen Sachverhalt unter Einbezug der Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie und der Psychiatrie umfassend abklärt und anschliessend neu verfügt. Dabei hat sie insbesondere unter dem Aspekt der Zumutbarkeit auch die Chancen und Risiken von weiteren Operationen zu beurteilen.

Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere Ausführungen zu allfälligen Einschränkungen im Haushalt (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 4) und zur Invaliditätsbemessung (Statusfrage). Insbesondere ist der Umstand unerheblich, dass – je nach Status-Beurteilung – allenfalls selbst bei Annahme einer vollen Erwerbstätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

4.

4.1 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).

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 4. Februar 2016 hat Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 2'062.50 sowie Auslagen von Fr. 26.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 167.08 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'255.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

4.3 Da der Beschwerdeführerin keine Verfahrenskosten auferlegt und die Parteikosten ersetzt werden, ist ihr Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos geworden und vom Geschäftsverzeichnis als erledigt abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Oktober 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'255.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.