

200 15 989 IV
LOU/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. August 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1952 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich mit Unterstützung ihrer Krankentaggeldversicherung, der C._____, am 7. Juni 2011 unter Hinweis auf eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2 - 9). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 15 f., 19 f.) und liess vom 9. Januar bis 5. Februar 2012 eine berufliche Abklärung durch das D._____ der Psychiatrischen Dienste E._____ durchführen (AB 25). Zudem erteilte sie Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 6. Februar bis 22. Juli 2012 im ... der Psychiatrischen Dienste E._____ (AB 35), welches aufgrund der gesundheitlichen Situation der Versicherten per 30. April 2012 vorzeitig abgebrochen wurde (AB 45, 49). Daraufhin verfügte die IVB am 14. Juni 2012 den Abbruch der beruflichen Massnahmen auf den genannten Zeitpunkt hin (AB 48).

Nachdem die IVB medizinische Unterlagen eingeholt hatte und sich die Versicherte wieder in der Lage fühlte, zu arbeiten (AB 53 - 56, 61), sah die IVB vom 26. August bis 22. September 2013 eine arbeitsmarktliche Abklärung in der Abklärungsstelle F._____ in ... vor (AB 71), welche ebenfalls aus gesundheitlichen Gründen per 13. September 2013 vorzeitig abgebrochen wurde (AB 75, 78). In der Folge teilte die IVB der Versicherten am 16. Januar 2014 den Abschluss der beruflichen Massnahmen mit (AB 83). Daraufhin liess die IVB die Versicherte durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) G._____ in ... orthopädisch-psychiatrisch begutachten (Expertise vom 11. Dezember 2014 [AB 106.1]; nachfolgend: MEDAS-Gutachten), wobei die IVB den Gutachtern am 5. Februar 2015 Ergänzungsfragen stellte, welche am 12. Februar 2015 beantwortet wurden (AB 109, 111).

Nachdem die IVB bei der behandelnden Psychiaterin und der letzten Arbeitgeberin ergänzende Angaben eingeholt und das Vorbescheidverfahren

durchgeführt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 7. Oktober 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Rentenanspruch (AB 115 - 121).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 9. November 2015 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. September 2013 eine ganze Invalidenrente, eventualiter vom 1. September 2013 bis 31. Januar 2014 eine ganze und ab 1. Februar 2014 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Gleichzeitig stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin.

Am 4. Dezember 2015 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme im Rahmen einer Beschwerdeantwort und beantragt unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung die 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 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 121). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 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.

2.4 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).

2.5 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 bezüg-

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

2.6 Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

3.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 11. Oktober 2011 eingegangenen Bericht (AB 19) eine rezidivierende depressive Episode mit somatischem Syndrom ICD-10 F32.2 mit langen Phasen der Remission, bestehend seit 1984. Dr. med. H._____ attestierte vom 8. März bis 31. Juli 2011 eine 100 %-ige und ab dem 1. August 2011

eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest, die Zuweisung sei durch den Hausarzt erfolgt, der die Beschwerdeführerin vor dem 8. März 2011 bereits fünf Wochen krank geschrieben habe wegen einer zunehmenden anxio-depressiven Entwicklung (vgl. AB 20). Bei der Erstkonsultation am 8. März 2011 habe ein ausgeprägtes schweres depressives Zustandsbild mit enormen Ängsten, Motivationslosigkeit, Freudlosigkeit, ausgeprägten Konzentrationsstörungen, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust, Bluthochdruck, körperlicher Abgeschlagenheit und Schwäche sowie ausgeprägte Tagesmüdigkeit vorgelegen, es sei keine Belastbarkeit mehr für den Alltag vorhanden gewesen, sie habe den Haushalt nicht mehr bewältigen können und habe das Haus nicht mehr verlassen wollen. Aktuell sei der Zustand unauffällig, der Psychostatus ebenfalls. Zur Zeit sei ausser dem Tinnitus und der Wut auf den Arbeitgeber, der sie im September nicht mehr zu 50 % habe beschäftigen wollen, nichts mehr von der Eingangssymptomatik vorhanden. Die Stelle sei ihr gekündigt worden. Gegenwärtig fänden stützende Gespräche und Verlaufskontrollen alle drei Wochen statt, die Medikamente nehme sie noch ein.

3.2 Der Hausarzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2011 (AB 20) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein depressives Zustandsbild, bestehend seit 03/2011 und attestierte vom 1. Februar bis 15. August 2011 eine 100 %-ige und ab dem 16. August 2011 bis auf Weiteres eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. I. _____ gab an, es bestehe eine Überforderung am Arbeitsplatz (Hektik, Überstunden), die Prognose sei gut, wenn die Beschwerdeführerin eine weniger hektische Arbeitsstelle finden könnte.

3.3 Im Verlaufsbericht vom 13. Januar 2013 (AB 61) hielt Dr. med. H. _____ einen verbesserten Gesundheitszustand fest und gab an, aus psychiatrischen Gründen bestehe keine Arbeitsunfähigkeit mehr. Es bestünden aktuell keine psychischen Einschränkungen mehr, repetitive Arbeiten unter hohem Zeitdruck bewältige die Beschwerdeführerin nicht mehr. Die Prognose sei psychiatrisch gut.

3.4 Im Arzzeugnis vom 12. September 2013 (AB 78/13) zu Händen der Abklärungsstelle F. _____ führte Dr. med. H. _____ aus, die Beschwerdeführerin sei seit 2011 bei ihr in psychiatrischer Behandlung und es

habe bis im August 2013 eine psychische Stabilisierung erreicht werden können. Am 26. August 2013 habe die Beschwerdeführerin in der Abklärungsstelle F. _____ eine von der Invalidenversicherung angeordnete arbeitsmarktliche Abklärung angefangen. Im August 2013 habe die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf dem „offenen Arbeitsmarkt“ 50 % betragen. Das Programm in der Abklärungsstelle F. _____ sei auf 100 % ausgerichtet und sie habe die Beschwerdeführerin nun heute in einem psychisch dekompenzierten und desolaten Zustand gesehen. Die Beschwerdeführerin sei ab dem 11. September 2013 ab sofort und dringend zu 100 % krank geschrieben. Die Arbeit habe sich gesundheitsschädigend ausgewirkt. Die Beschwerdeführerin sei ab sofort aus medizinischen Gründen aus dem Programm zu nehmen. Es sei offenbar weder der IV noch den Betreuern in der Abklärungsstelle F. _____ bekannt, dass der zeitliche Totalaufwand mit Anreise und Präsenzzeit für die Beschwerdeführerin mit ihren psychischen Ressourcen unzumutbar sei.

3.5 Am 10. April 2014 (AB 94) berichtete Dr. med. H. _____ von einem stationären Gesundheitszustand und gab als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittlere Episode ICD-10 F33.01, an. Sie hielt weiter fest, somatische Befunde kämen aktuell neu hinzu, die Beschwerdeführerin werde deswegen vom Hausarzt betreut. Dr. med. H. _____ attestierte seit dem 13. Januar 2013 bis auf Weiteres eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.6 Im bidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2014 (AB 106.1) von Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (AB 106.1/17):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1)
2. Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften sowie selbstunsicheren Zügen
3. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10 M53.0)

- deutliche degenerative Veränderungen der ganzen Halswirbelsäule mit Osteochondrosen und Spondylosen, klinisch und bildgebend ohne eindeutige Kompromittierung neuraler Strukturen (ICD-10 M47.82/M42.12)
4. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10 M54.5)
- S-förmige Verkrümmung thorakolumbal mit vorwiegend strukturellen und teilweise funktionellen Komponenten (ICD-10 M41.25)
 - Osteochondrotische Veränderungen, akzentuiert in den Segmenten LWK2/3 (ICD-10 M41.16)

In der bidisziplinären Beurteilung gaben die Gutachter an (AB 106.1/18), subjektiv und objektiv im Vordergrund stehe die Evaluation aus psychiatrischer Sicht. Dabei im Vordergrund stehe die affektive Störung, entsprechend einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode. Das Ganze baue sich vor dem Hintergrund von akzentuierten Persönlichkeitszügen auf, welche als zwanghaft und selbstunsicher einzustufen seien. Ein früherer Aethylkonsum habe sistiert werden können. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine deutlich verminderte Belastbarkeit, einhergehend mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Zudem bestünden qualitative Einschränkungen wie Verzicht auf Akkordarbeit, Arbeiten ohne hohen Zeit- oder Leistungsdruck oder mit besonderen Anforderungen an die Flexibilität und Schnelligkeit. Aus Sicht des Bewegungsapparates könnten die Beschwerden anhand der objektivierbaren Befunde einem chronischen zervikovertebralen Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik und einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik zugeordnet werden. Das Ganze baue sich vor dem Hintergrund von mässiggradigen degenerativen Veränderungen auf. Es resultiere eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule, so dass nur noch körperlich leichte Tätigkeiten, wechselbelastend, zumutbar seien ohne Arbeiten mit den Armen oberhalb der Horizontalen. Aufgrund der (nach-)vollziehbaren Schmerzsymptomatik könne ein erhöhter Pausenbedarf bestätigt werden, im Sinne einer Leistungseinbusse von 20 %, bezogen auf ein Vollzeitpensum. Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass bei der Beschwerdeführerin für einfach strukturierte, somatisch und psychiatrisch adaptierte Tätigkeiten eine 50 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Der leicht erhöhte Pausenbedarf aus orthopädischer Sicht wirke sich dabei nicht zusätzlich aus, da bereits aus psychiatrischer Sicht genügend Zeiträume für Pausen

und Erholung vorgegeben seien. Das Pensum könnte über vier bis sechs Stunden pro Tag umgesetzt werden, je nach Möglichkeit, am Arbeitsplatz Pausen einzulegen oder ein Pensum stundenweise durchzuführen. Im zeitlichen Ablauf könne ab dem 8. März 2011 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden, ab dem 1. August 2011 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 10. Januar 2012 eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit, ab dem 11. September 2013 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und ab Januar 2014 sei von der aktuellen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen, was mit Sicherheit ab November 2014 zu bestätigen sei.

3.7 In der Ergänzung des MEDAS-Gutachtens vom 12. Februar 2015 (AB 111) wurde angegeben, in den Abschnitten 3.4 und 3.6 des Gutachtens sei auf den Verlauf der Depression, die in der Kindheit erstmalig aufgetreten sei, eingegangen worden. Nach Verbesserung der depressiven Symptomatik in der Jugendzeit sei es nach einer Schwangerschafts- und Wochenbettdepression anlässlich der dritten Schwangerschaft zu einer erneuten akuten Manifestation gekommen. Seitdem bestehe ein phasenhafter Verlauf im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung. Dieser Verlauf sei in den erwähnten Abschnitten 3.4 und 3.6 des psychiatrischen Gutachtens ausführlich aufgeführt. Es sei zusätzlich die Frage gestellt worden, ob die Leistungseinbusse von 20 % aus somatischer Sicht vom 10. Januar 2012 bis 10. September 2013 zusätzlich zu berücksichtigen sei. Eine zusätzliche additive Wertung der somatischen Einschränkung, die der 50 %-igen Einschränkung aus psychiatrischer Sicht hinzuzufügen sei, liege nicht vor. Es handle sich hier um einen integrativen und nicht additiven Vorgang.

3.8 Am 15. Mai 2015 gab Dr. med. H. _____ zur Therapieart an (AB 115), es fänden psychotherapeutische Gespräche statt und betreffend Behandlungsintervall führte sie für 2014 und 2015 die folgenden Termine auf:

- 20. Januar, 3. April, 7. Mai, 13. August, 17. September, 29. Oktober und 17. Dezember 2014
- 18. Februar, 16. März und 6. Mai 2015

3.9 Dr. med. H. _____ hielt in der Stellungnahme vom 5. Oktober 2015 (AB 123/18; Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB]

3) fest, seit 2011 befinde sich die Beschwerdeführerin in ihrer psychiatrischen Behandlung, dies infolge eines ausgeprägten Erschöpfungszustandes. Im Verlauf der Behandlung habe sich eine mittelgradige depressive Erkrankung gezeigt, welche lege artis behandelt worden sei, jedoch eine vollständige Ausheilung sei bis heute nicht erfolgt. Anfangs sei die Beschwerdeführerin wöchentlich in die Behandlung gekommen und mit den gängigen Antidepressiva behandelt worden, ihre Schlafstörung ebenfalls. Zusätzlich seien verhaltenstherapeutische Sitzungen hinzugekommen, in welchen die Beschwerdeführerin gelernt habe, mit ihren depressiven Anteilen umzugehen und eine Balance zwischen Fordern und nicht Überfordern zu erreichen. Daneben habe sie sich mit der Tatsache auseinandersetzen und akzeptieren lernen müssen, dass eine Heilung nicht mehr erzielt werden können. Unter Heilung verstehe man in ihrem Fall das Verschwinden der typischen depressiven Symptome und die körperliche Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit für den Alltag und für ihre berufliche Tätigkeit. Diese Ziele hätten leider nicht erreicht werden können zum Leidwesen der Beschwerdeführerin, die sich stets bemüht habe, in den Aufbau-Trainings und Probearbeitsplätzen das Beste zu geben. Es seien eine deutlich verminderte körperliche und geistige Belastbarkeit und sehr schnelle Ermüdbarkeit in beiden Bereichen zurückgeblieben. Mit dieser „Behinderung“ sei sie definitiv nicht mehr arbeitsfähig. Daran lasse sich mit den heutigen Behandlungsmethoden nichts mehr ändern. Die Pathologie sei schwer chronifiziert. Die Frequenz der Behandlungen sei in der akuten Phase 2011/2012 hoch gewesen. Im 2011/2012 seien 32 Behandlungen erfolgt, ab der chronischen Phase 2013, was üblich sei, 13 pro Jahr, ab 2014 zehn pro Jahr, ab 2015 bisher fünf. Eine Frequenzerhöhung führe überhaupt nicht zur Verbesserung dieses chronifizierten Krankheitsbildes.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor (Beschwerde S. 4 ff.), obwohl im MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2014 (AB 106.1) eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, sei die Beschwerdegegnerin von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit (mit 20 % Leistungsminderung) ausgegangen und habe einen Rentenanspruch verneint. Demgegenüber seien sich die

behandelnde Psychiaterin Dr. med. H. _____, der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin und die MEDAS-Gutachter sowie die Fachleute des D. _____ und der Abklärungsstelle F. _____ einig, dass von einer 50 %-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen sei. Die Beschwerdegegnerin begründe ihr Vorgehen insbesondere damit, dass die Beschwerdeführerin nicht in adäquater ärztlicher Therapie stehe. Dem sei entgegenzuhalten, dass es sich bei der vorliegenden psychischen Problematik um ein verselbstständigtes Leiden handle, welches langjährig und chronifiziert sei, eine Heilung oder eine massgebliche Verbesserung sei nicht (mehr) möglich. Entsprechend sei die Frequenz der Therapiesitzungen bei Dr. med. H. _____ nach unten angepasst worden. Das Leiden sei therapeutisch nicht mehr angebar, es liege keine mangelhafte Therapie vor. Ausserdem sei das fortgeschrittene Alter der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen, sie sei 1952 geboren bzw. 63-jährig und stehe damit rund ein Jahr vor dem ordentlichen Pensionsalter, womit die Resterwerbsfähigkeit von 50 % vorliegend auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar sei, so dass die Ausrichtung einer ganzen Rente zu erfolgen habe.

4.2 Im kurz gehaltenen psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens vom 11. Dezember 2014 (AB 106.1) werden die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften sowie selbstunsicheren Zügen gestellt, wobei letztere kein krankhaftes Ausmass erreichten (AB 106.1/10 f.). Die Beurteilung basiert praktisch nur auf den Angaben der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. _____ und es entsteht der Eindruck, auch die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % lehne allein an die Angaben der behandelnden Ärztin an. Diese hatte im Oktober 2011 nach der ersten depressiven Phase einen unauffälligen Zustand und Psychostatus erkannt ohne depressive Symptome, wobei sie stützende Gespräche alle drei Wochen anregte und die Fortsetzung der Medikation mit Cypralex (AB 19). Am 13. Januar 2013 hielt Dr. med. H. _____ eine Verbesserung des Gesundheitszustandes fest ohne Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (AB 61). Im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen intervenierte die behandelnde Dr. med. H. _____ im September 2013, indem sie die Beschwerdeführerin voll krank schrieb

(AB 78/13), worauf sie die Situation am 10. April 2014 als stationär einstufte und die Beschwerdeführerin als „Arbeiterin“ zu 50 % arbeitsunfähig schrieb ohne Angabe von Gründen (AB 94). In der Stellungnahme vom 5. Oktober 2015 (AB 123/18; BB 3) legt die behandelnde Psychiaterin sodann dar, dass die Behandlung reduziert wurde, obschon sie gleichzeitig ausführt, in der früheren akuten Krankheitsphase sei die Therapie sehr intensiv gewesen, zuletzt aber nur noch fünf Mal von Januar bis Oktober 2015, weil das Krankheitsbild schwer chronifiziert und therapieresistent sei.

Im orthopädischen Teil des MEDAS-Gutachtens wurden chronische zervikovertebrale und lumbovertebrale Schmerzsyndrome diagnostiziert, welche eine verminderte Belastungsfähigkeit begründen, so dass die Beschwerdeführerin vollzeitlich eine Leistung von 80 % in angepasster Arbeit erbringen könne (AB 106.1/14 ff.). Dr. med. L. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, sprach Ende 2012 von verbesserten Verhältnissen mit guter Prognose (AB 56).

4.3 Zu den Ergebnissen der beruflichen Massnahmen ist festzuhalten, dass die D. _____-Abklärungen in den psychiatrischen Diensten E. _____ vom 9. Januar bis 3. Februar 2012 (AB 37) ergeben haben, dass die Beschwerdeführerin über gute kognitive Ressourcen verfügt und ein Eingliederungsversuch auf dem ersten Arbeitsmarkt als sinnvoll erscheine, vorerst in einem 50 %-Pensum, innerhalb dieser Wiedereingliederungsmassnahme sollte das maximal zu leistende Pensum festgestellt werden können (AB 37/6 f.). In den überwiegenden Bereichen, die in der psychodiagnostischen Abklärung für die Funktionsprüfung herangezogen wurden, zeigte die Beschwerdeführerin durchschnittliche Werte bzw. solche im oberen Durchschnitt, in wenigen anderen eher auffällige (AB 37/5). Im Schlussbericht des ... der Psychiatrischen Dienste E. _____ vom 4. Mai 2012 (AB 49) wurde nach dreimonatiger Testung in einem 50 %-Pensum eine rund 50 %-ige Leistungsfähigkeit erkannt, begründet primär mit somatischen Beeinträchtigungen, die letztlich zum Abbruch der Massnahme führten. Auffallend ist der Hinweis, dass die Beschwerdeführerin in der Zusammenarbeit eine sehr starke Gleichgültigkeit an den Tag gelegt habe, welche auf ihr Engagement und die Motivation zur Stellensuche gedrückt habe (AB 49/3; vgl. auch AB 56/6).

Im Bericht vom 23. Oktober 2013 (AB 78) zur Abklärung in der Abklärungsstelle F._____ vom 26. August bis 13. September 2013 wurde eine kurzzeitig anhaltende quantitative Leistungsfähigkeit von 70 % attestiert, bei einem vollen Pensum liege die Leistung bei einem Durchschnitt von 50 %, dies bei guter Motivation und Leistung; die Eingliederungsfachleute der Abklärungsstelle F._____ verwiesen schliesslich auf die Eingliederungsschiene (und nicht auf die Berentung [AB 78/11]).

4.4 Das orthopädisch-psychiatrische MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2014 (AB 106.1) erfüllt grundsätzlich die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiavor). Da den Medizinalpersonen bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt (vgl. E. 2.6 hiavor), ist zu prüfen, ob der gemäss MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2014 diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1 [AB 106.1/17]), invalidisierender Charakter zukommt und die gemäss MEDAS-Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierte 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 106.1/18) aus rechtlicher Sicht zu berücksichtigen ist. In Bezug auf die ebenfalls diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge wurde das Ausmass einer eindeutig krankhaften Persönlichkeitsstörung verneint (AB 106.1/10 f.).

Vorliegend ist von Relevanz, dass leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis gemäss bundesgerichtlicher Praxis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Januar 2016, 9C_892/2015, E. 2 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197). Die Annahme einer invalidisierenden Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung bedingt, dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197; Entscheid des BGer vom 8. Oktober 2015, 8C_303/2015, E. 4.4).

Mit Blick auf die Beschwerdefreiheit im Oktober 2011 (AB 19) und wiederum im Januar 2013 (AB 61) erscheint die Einschätzung der behandelnden

Psychiaterin Dr. med. H._____, wonach die depressive Symptomatik schwer chronifiziert und therapieresistent sei (AB 123/18; BB 3), als nicht nachvollziehbar, zumal die Therapiesitzungen trotz der damit – laut derselben Ärztin – früher offenkundig erzielten Erfolge stetig zurückgefahren wurden, zuletzt praktisch nur noch sporadisch mehr oder weniger alle zwei Monate und dies trotz der angeblich zunehmenden Verschlechterung (vgl. dazu die Eingabe von Dr. med. H._____ vom 15. Mai 2015 [AB 115]). Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (vgl. S. 4 f.) hat sich der RAD dazu nicht positiv geäussert. Die Einschätzung im MEDAS-Gutachten betreffend Beschwerdefreiheit übernimmt praktisch diejenige der behandelnden Psychiaterin (vgl. AB 106.1/11 Ziff. 3.6) und äussert sich überhaupt nicht zu Therapieresistenz und Prognosen. Deshalb und weil auch aus den Eingliederungsmassnahmen hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin durchaus Leistungspotential hat, aber nur sehr geringe Motivation, kann auf die durch die MEDAS-Gutachter und die behandelnde Psychiaterin Dr. med. H._____ in psychischer Hinsicht attestierte 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht abgestellt werden. Die Einschätzung der Letzteren als behandelnde Ärztin ist im Übrigen mit Zurückhaltung zu würdigen, da das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten (und behandelnden Spezialärzten) der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Vielmehr erscheinen die therapeutischen Bemühungen der Beschwerdeführerin zur Überwindung ihrer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, noch nicht ausgeschöpft, nicht zuletzt aufgrund der positiven Erfahrungen mit Dr. med. H._____ in früheren Krankheitsphasen. Insoweit hat die behandelnde Psychiaterin ihre Therapie denn auch offensichtlich verstärkt auf die begleitenden und weniger auf die heilenden Anteile verlegt. Dies vor dem Hintergrund der (damals) in einigen Jahren bevorstehenden Pensionierung, d.h. des Rückzugs aus dem Erwerbsleben einerseits und der Tatsache, dass sich die Symptomatik im ausserberuflichen Bereich kaum relevant äussert. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt bei einer mittelschweren depressiven Störung

eine ambulante psychiatrische Behandlung alle zwei Wochen inklusive Behandlung mit einem Antidepressivum noch keine konsequente Depressionstherapie dar, bei deren Scheitern die Resistenz der Krankheit ausgewiesen wäre (Entscheide des BGer vom 7. Januar 2016, 9C_863/2015, E. 1, und 29. Oktober 2013, 9C_454/2013, E. 4.1). Die Beschwerdeführerin hat laut Angaben von Dr. med. H. _____ vom 5. Oktober 2015 (AB 123/8; BB 3) im Jahr 2014 zehn Behandlungen (gemäss Angaben vom 15. Mai 2015 [AB 115] im Jahr 2014 gar nur sieben Behandlungen) und im Jahr 2015 (bis Anfang Oktober 2015) fünf Therapiesitzungen besucht, was somit in keiner Art und Weise als konsequente Depressionstherapie in Sinne der zitierten Rechtsprechung gelten kann.

4.5 Nach dem Dargelegten ist der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, abweichend vom MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2014 (AB 106.1) unter Berücksichtigung der normativen Rahmenbedingungen keine invalidisierende Wirkung beizumessen, weshalb die aus psychiatrischer Sicht attestierte 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit unberücksichtigt zu bleiben hat und allein die somatische Beeinträchtigung für die Festlegung der Invalidität massgeblich ist. Diese erlaubt es der Beschwerdeführerin gemäss der orthopädischen Einschätzung im MEDAS-Gutachten, eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum mit einer Leistungsminderung von höchstens 20 % auszuüben (AB 106.1/16).

4.6 Hinsichtlich der Resterwerbsfähigkeit macht die Beschwerdeführerin geltend (Beschwerde S. 4), diese sei infolge ihres fortgeschrittenen Alters auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar.

4.6.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente

begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

4.6.2 Vorliegend stand mit dem MEDAS-Gutachten vom 11. Dezember 2014 (AB 106.1) fest, dass eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen wurde und Teilzeittätigkeit zumutbar ist. Die am XX.XX.1952 geborene Beschwerdeführerin (AB 2/1) war zu diesem Zeitpunkt gut 62-jährig, womit ihr bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters noch eine Aktivitätsdauer von knapp zwei Jahren verblieb und sie somit als nicht leicht vermittelbar anzusehen ist. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen, ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheide des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2, und 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2) und die Beschwerdeführerin zwar eingeschränkt (weiterhin zumutbar sind leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne Arbeiten mit den Armen oberhalb der Horizontalen [AB 106.1/18]), aber immer noch im Rahmen eines vollen Pensums mit einer Leistungsminderung von 20 % infolge erhöhtem Pausenbedarfs

arbeitsfähig ist (AB 106.1/18; vgl. BGer 8C_345/2013, E. 4.3.2) und ihr somit noch ein breiter Fächer an möglichen Tätigkeiten offen steht. Zudem verfügt die Beschwerdeführerin über einen Lehrabschluss als ... (AB 7/3); sie hat in diesem Beruf gearbeitet und auch andere Tätigkeiten ausgeübt (AB 13), zuletzt in einem ... an einer ... (AB 15), was für eine gewisse Anpassungsfähigkeit spricht. Diese letzte, vorwiegend im Sitzen auszuübende Tätigkeit (vgl. AB 116) erfüllt im Wesentlichen – mit Ausnahme der fehlenden Wechselbelastung – das massgebende Zumutbarkeitsprofil, so dass die Beschwerdeführerin von den Erfahrungen dieser langjährig ausgeübten Tätigkeit (AB 15/2) profitieren kann. Bei diesen Gegebenheiten und mit Blick auf die relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Entscheidung des BGer vom 28. Mai 2009, 9C_918/2008, E. 4.3), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann und ihr dies auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast zumutbar ist (vgl. E. 4.5 hiavor).

5.

Es bleibt der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen.

5.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten,

nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

5.4 Für das Valideneinkommen kann vorliegend nicht auf den zuletzt bei der M. _____ erzielten Lohn abgestellt werden, da dieses Arbeitsverhältnis aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst wurde (AB 15/7; vgl. auch Protokoll der IVB per 4. Dezember 2015 [im Gerichtsossier], Eintrag vom 30. April 2012, S. 7), so dass die Beschwerdeführerin diese Stelle auch ohne gesundheitliche Einschränkung nicht mehr inne hätte; diesfalls ist das Valideneinkommen unbestrittenermassen anhand statistischer Daten zu ermitteln (SVR 2009 IV Nr. 58 S. 182 E. 2.3; Entscheide des BGer vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4, und 13. März 2014, 9C_740/2013, E. 4.2). Auch das Invalideneinkommen ist gestützt auf die LSE zu ermitteln, da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Tätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 5.3 hiavor).

Ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn – hier Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen – festzulegen, so erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 5 E. 5.4; Entscheid des BGer vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3). Die Beschwerdeführerin kann eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum mit einer Leistungsminderung von 20 % (vgl. E. 4.5 hiavor) ausüben. Vorliegend würde nur bei Gewährung des maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E.

5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2) ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren ($100\% - \{100\% \times 0.8\} \times 0.75 = 40\%$). Da hier für die Gewährung des höchst möglichen Abzuges jedoch keine Gründe gegeben sind, kann die genaue Festlegung eines allenfalls zu berücksichtigenden, unter dem Maximalwert liegenden Abzugs offen bleiben.

5.5 Da nach dem Dargelegten die Invaliditätsbemessung keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergibt, ist die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, – unter Vorbehalt der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2

6.2.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232); in Betracht zu ziehen sind dabei nicht nur die Einkommens-, sondern auch die Vermögensverhältnisse (BGE 124 I 97 E. 3b S. 98). Soweit das Vermögen einen angemessenen "Notgroschen" übersteigt, ist dem Gesuchsteller unbesehen der Art der Vermögensanlage zumutbar, dieses zur Finanzierung des Prozesses zu verwenden, bevor dafür öffentliche Mittel bereitzustellen sind. Die Art der Vermögensanlage beeinflusst allenfalls die Verfügbarkeit der Mittel, nicht aber die Zumutbarkeit, sie vor der Beanspruchung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung anzugreifen (Entscheide des BGer vom 4. Juni 2014, 5A_103/2014, E. 3.1, und 5. August 2009, 5A_396/2009, E. 2.2.1 [nicht publ. in: BGE 135 I 288]).

6.2.2 Die Beschwerdeführerin macht bezüglich der Bedürftigkeit geltend (Beschwerde S. 10), sie habe sich ihr BVG-Freizügigkeitsguthaben auszahlen lassen (am 4. März 2014 Fr. 166'219.-- [BB 5/2]) und dieses zur Alterssicherung in Wertschriften angelegt. Das Wertschriftenvermögen diene somit der Altersvorsorge und dürfe bei der Ermittlung der Bedürftigkeit nicht angerechnet werden. Zudem seien die Wertpapiere in Form von fixierten Fonds nicht kurzfristig realisierbar. Ausserdem verfüge sie über keinerlei Einkommen, um ihr Existenzminimum zu decken, auch dafür dienen das Vermögen bzw. die entsprechenden Zinsen. Das Vermögen stelle gleichzeitig Freizügigkeitsgeld/Alterssicherung und Existenzsicherung/Notreserve dar.

6.2.3 Das Bundesgericht hat im Zusammenhang mit der Prüfung der Bedürftigkeit im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege entschieden, dass einer versicherten Person, die freiwillig auf die Barauszahlung der Austrittsleistung im Sinne von Art. 5 des Bundesgesetzes über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom 17. Dezember 1993 (FZG; SR 831.42) verzichtet, obwohl sie diese verlangen könnte, das Freizügigkeitsguthaben bei der Prüfung der Bedürftigkeit anzurechnen ist (BGE 135 I 288). Daraus ergibt sich, dass das Argument der Zweckgebundenheit des Vermögens für die Altersvorsorge nicht stichhaltig

ist. Im Fall der Beschwerdeführerin ist zudem die Auszahlung bereits erfolgt (BB 5/2). Somit ist das herausgelöste Freizügigkeitsguthaben als Vermögen anzurechnen. Dies insbesondere auch deshalb, weil der betreffende Betrag von Fr. 166'219.-- den Umfang einer angemessenen Notreserve (vgl. E. 6.2.1 hiervor) klar übersteigt. So hat es das Bundesgericht im Entscheid BGer 5A_103/2014, E. 4.5, als zumutbar erachtet, dass eine versicherte Person, welche über einen auf einem Freizügigkeitskonto vorhandenen Vorsorgeausgleich aus dem Scheidungsverfahren im Betrag von Fr. 154'507.45 abzüglich (behaupteter) Schulden von Fr. 35'000.-- verfügt, für die Finanzierung des Gerichtsverfahrens auf diese Mittel zurückgreift. Soweit die Beschwerdeführerin die Verfügbarkeit ihres Vermögens bestreitet, da es in Wertpapieren in Form von fixierten Fonds angelegt sei, ist festzuhalten, dass dies mit den eingereichten Unterlagen in keiner Art und Weise nachgewiesen ist (vgl. BB 5). Aus diesem unbelegten Einwand kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten, da es grundsätzlich dem Gesuchsteller obliegt, seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend darzulegen und soweit wie möglich zu belegen; kommt der Gesuchsteller seinen Obliegenheiten nicht nach, ist das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege abzuweisen (BGE 125 IV 161 E. 4a S. 164).

6.2.4 Nach dem Dargelegten ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, für die Finanzierung des vorliegenden Gerichtsverfahrens auf die bezogenen Mittel aus dem Freizügigkeitskonto im Betrag von Fr. 166'219.-- zurückzugreifen, womit ihre Bedürftigkeit zu verneinen ist. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin ist demnach abzuweisen.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Aug. 2016, IV/15/989, Seite 24

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110)
geführt werden.