

200 16 1093 IV
KNB/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Januar 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Oktober 2016



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2009 unter Hinweis auf ein Lungenleiden sowie ein MCS (Multiple Chemical Sensitivity) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 2). Die IVB klärte den erwerblichen Sachverhalt ab und holte – nachdem sie Berichte der behandelnden Ärzte sowie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beigezogen hatte – bei der D. _____ (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 31. Dezember 2011 [act. II 63.1 ff.]). Gestützt auf dessen Empfehlungen hinsichtlich medizinischer Massnahmen forderte die IVB die Versicherte in der Folge auf, eine stationäre (psychiatrische) Therapie in Angriff zu nehmen sowie den Nikotin- und Cannabiskonsum einzustellen (act. II 67; 75). Nachdem die Versicherte der IVB hatte mitteilen lassen, sie schöpfe die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit optimal aus und sie wolle die Therapie im ambulanten Rahmen fortsetzen, um die Arbeitsstellen nicht zu gefährden (act. II 80.1), beschränkte sich die IVB auf eine Prüfung des Therapie- und Medikationssettings (act. II 81) und gelangte in der weiteren Folge zum Schluss, die Versicherte erfülle die im Rahmen der Schadenminderung geforderten Massnahmen (act. II 94). Hernach zog die IVB weitere medizinische Berichte bei und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 106 S. 2 ff.) erstellen. Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2015 (act. II 107) stellte die IVB der Versicherten bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb 80%, Haushalt 20%) ermittelten Invaliditätsgrad von 26% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 110), woraufhin die IVB weitere medizinische Berichte, eine Stellungnahme und eine Aktennotiz des RAD (act. II 119 S. 2 ff.; 124) sowie eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes (act. II 126 S. 2 ff.) einholte. Am 6. Oktober 2016 (act. II 127) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 7. November 2016 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Oktober 2016 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, als Gesunde wäre sie nicht im Umfang von 80%, sondern von 100% erwerbstätig. Sodann werde auch die Höhe des Invalideneinkommens bestritten, beständen doch relevante gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche die in Frage kommenden Stellen massiv einschränkten, was auch die zahlreichen Stellenwechsel in der Vergangenheit belegten. Für die Invaliditätsbemessung sei deshalb auf das aktuell bei der E._____ AG erzielte Einkommen abzustellen, da die entsprechende Tätigkeit dem Zumutbarkeitsprofil am besten entspreche.

Mit Eingabe vom 14. Dezember 2016 zog die Beschwerdeführerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück. Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Dezember 2016 schrieb es der Instruktionsrichter als erledigt ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 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 6. Oktober 2016 (act. II 127). 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). 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3 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 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 20. November 2009 (act. II 13) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronisch obstruktive Pneumopathie mittelschweren Grades (COPD GOLD II [vgl. act. II 18 S. 9]), ein leichtgradiges oberlappenbetontes Lungenemphysem sowie rezidivierende subfebrile Temperaturen, Gewichtsverlust und Nachtschweiss unklarer Ätiologie festgehalten (S. 1). Die bisherige Tätigkeit (als ... [vgl. act. II 2 S. 5]) sei im Umfang von 50% möglich. Es seien weitere Abklärungen bezüglich MCS vorgesehen (S. 3).

3.1.2 Dr. med. G. _____ (Allgemeine Medizin FMH) hielt im Bericht vom 21. Dezember 2009 (act. II 18 S. 7 f.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf Histaminintoleranz sowie auf TILT (Toxical induced lost of Tolerance)-Vaskulitis, einen Verdacht auf RADS (Reactive Airway Dysfunction Syndrome) sowie eine pneumologisch gesicherte COPD fest (S. 7). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 20. Oktober 2009 100%. Adäquate therapeutische Massnahmen seien zurzeit nicht in Sicht. Da es sich primär nicht um ein psychisches Leiden handle, helfe auch keine psychiatrische Behandlung (S. 8).

3.1.3 Im ärztlichen Bericht vom 8. Februar 2010 (act. II 28 S. 3 ff.) hielt der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nach interner Zuweisung an Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine obstruktive Pneumopathie mit einem leichten Lungenemphysem fest. Die Beschwerdeführerin könne aus somatischer Sicht alle Arbeiten durchführen mit der Einschränkung, dass sie wegen der Pneumopathie mit einem leichten Lungenemphysem eine beruflich bedingte vermehrte Schadstoffbelastung durch Staub, Gase und Dampf vermeiden solle. Sie könne Tätigkeiten mit diesen Einschränkungen aus somatischer Sicht bei einem vollen Arbeitspensum mit einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit durchführen. Es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auch der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (S. 5). Das MCS entspreche keiner Erkrankung, die im ICD-10 aufgeführt sei und für die daraus abgeleiteten funktionellen Einschränkungen beständen keine objektivierbaren somatischen Korrelate (S. 4).

3.1.4 Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, diagnostizierte im Bericht vom 23. August 2010 (act. II 42) im Wesentlichen ein COPD GOLD II sowie rezidivierende subfebrile Temperaturen, Gewichtsverlust, Nachtschweiss sowie Leistungsintoleranz unklarer Ätiologie (S. 1). Formal würden aktuell die Kriterien für eine relevante Ateminvalidität nicht erfüllt. Die Kombination aus der Lungenerkrankung und dem allgemeinen Erschöpfungssyndrom könne jedoch Rentenansprüche der IV möglich machen. Hierfür bedürfe es jedoch eines pneumologischen und psychiatrischen Gutachtens (S. 2).

3.1.5 Im zu Händen der damaligen Rechtsvertretung verfassten Bericht der Psychiatrischen Dienste K. _____ vom 26. August 2010 (act. II 43 S. 4 f.) wurde eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.3), eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) sowie eine mittelgradige COPD mit Lungenemphysem diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin werde seit Juni 2010 psychiatrisch behandelt (S. 4). Ob die Beschwerdeführerin an MCS leide, könne unterschiedlich interpretiert werden. Für die psychiatrischen Befunde sei dies jedoch nicht relevant, da die geklagten somatischen Symptome (Fieber, Migräne, Schwindel, Zittern, Übelkeit, Erbrechen, Atemnot) auch im Rahmen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung auftreten könnten. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, so sei diese zum aktuellen Zeitpunkt aufgrund der Schwere und Intensität der beschriebenen Symptomatik nicht gegeben (S. 5).

3.1.6 Im interdisziplinären Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2011 (act. II 63.1 S. 4 ff.), welches auf einer internistischen, psychiatrischen, neurologischen und pneumologischen Untersuchung beruht (S. 5), wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 26):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F 61.0)
 - mit vorherrschend paranoiden und emotional instabilen Zügen vom Borderline-Typ
 - unter spezifischer Psychotherapie, ohne Psychopharmakotherapie
 - bei chronisch-repetitiven negativen Erlebnissen in der Kindheit
 - bestehend seit der Jugend
2. Rezidivierende depressive Störung gegenwärtig depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 33.01)

- unter spezifischer Psychotherapie, ohne Psychopharmakotherapie
 - mit stundenweisen schweren Einbrüchen mit psychotischen Symptomen
 - bestehend seit ca. 2005
3. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4)
- als Co-Diagnose zur affektiven Störung und Persönlichkeitsstörung
 - bestehend seit mind. 2005

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Migräne mit visueller Aura (ICD-10:G43.1)
2. Chronisch obstruktive Pneumopathie gemäss Vorakten
 - aktuell: keine konklusive Lungenfunktionsprüfung möglich
 - in Spiroergometrie vom 25. November 2011 normale Spirometrie ohne Obstruktion
3. Fortgesetzter Nikotinkonsum
 - kumulativ ca. 15 py
4. Status nach regelmässigem Marihuana-Konsum
 - aktenanamnestisch leichtes oberlappenbetontes Emphysem

In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, gesamtmedizinisch stehe die kombinierte Persönlichkeitsstörung im Vordergrund, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Die Beschwerdeführerin sei bei allen Fachgutachtern in dem Sinne auffällig gewesen, dass sich Diskrepanzen zwischen den beklagten Beschwerden und den erhobenen Befunden ergeben hätten. Wenn man allerdings die von der Beschwerdeführerin beschriebenen negativen Erlebnisse während der gesamten Kindheit und Jugend berücksichtige, sei die Entwicklung bis zur jetzigen Situation nicht nur denkbar sondern erklärbar. In der rein medizinischen Gesamtschau sei die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit reduziert und selbst bei konsequenter ausdosierter Psychopharmakotherapie und gut angelegter verhaltenstherapeutischer Psychotherapie sei die Prognose fraglich. Eine Besserungsfähigkeit sei nur theoretisch möglich. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... und ... bestehe eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 60%. In einer Verweistätigkeit könne die Beschwerdeführerin eine maximale Leistungsfähigkeit von 60% erbringen (S. 29); dies aber nur, wenn die Anforderungen an zwischenmenschliche Kommunikation und das Auftreten von Stresssituationen gering gehalten würden, eine Rückkoppelung der Schmerzen auf die Psyche durch wechselnde Körperhaltungen redu-

ziert sei und vermehrt Pausen nach Belieben eingeplant werden könnten (bei einem vollen Arbeitspensum von etwa 9 x 20 Minuten pro Tag), wie z. B. bei einer Heimarbeit. Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen sowie berufliche Autofahrten sollten vermieden werden (S. 29 f.). Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Beschwerdeführerin habe im Oktober 2008 die Arbeit aufgrund eines Epstein-Barr-Virusinfektes aufgegeben, der sich prolongiert gezeigt habe und sehr wahrscheinlich auslösend gewesen sei, dass die Beschwerdeführerin jetzt eine Fehlinterpretation bezüglich eines MCS vermute. Bei unauffälligen Leberwerten, Entzündungszeichen und normalem Gesamt-IgE habe sich kein Hinweis auf eine Allergie bzw. somatische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Ursache für die Arbeitsunfähigkeit sei aber die kombinierte Persönlichkeitsstörung, weswegen das „Datum des Rentenanspruchs“ im August 2009 massgebend sei. Seither habe sich keine Besserung ergeben.

3.1.7 Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 4. Dezember 2013 (act. II 87 S. 2 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, einen Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (sexueller Missbrauch in Kindheit) sowie eine Allergie, nicht näher bezeichnet, unter Sauerstoffsubstitution, fest (S. 2). Die Beschwerdeführerin berichte, durch zahlreiche psychosoziale Belastungen (Ehekonflikt, Schwierigkeiten bei der Arbeit, ihre Krankheit [MCS], Tod ihres Hundes vor vier Wochen) nun am Ende zu sein. Psychotherapeutische Gespräche fänden alle 14 Tage statt; eine psychopharmakologische Behandlung lehne die Beschwerdeführerin aufgrund des MCS ab, wäre aber indiziert. Eine Vollremission der depressiven Episode dürfe erwartet werden (S. 3). Sowohl hinsichtlich der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 50% (S. 4).

3.1.8 Im Bericht der psychiatrischen Dienste M._____ vom 17. März 2014 (act. II 92) wurde festgehalten, die Therapie werde in 14tägigem Rhythmus durchgeführt. Die depressive Symptomatik sei weitgehend remittiert, die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeitstätigkeit im Teilzeitpensum wieder aufnehmen können (S. 1). Bezüglich der Persönlichkeitsstörung sei

keine schnelle oder sicher anhaltende Verbesserung der Leistungsfähigkeit zu erwarten. Die Arbeitsfähigkeit betrage 50% (S. 2).

3.1.9 Med. pract. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt im ärztlichen Bericht vom 5. September 2014 (act. II 93) fest, die behandelnden Ärzte diagnostizierten aktuell eine mittelgradige depressive Episode sowie einen Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (sexueller Missbrauch in Kindheit). Die somatoforme Störung sei nicht mehr diagnostiziert worden, habe sich also gebessert. Die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung beruhe auf denselben Symptomen wie die kombinierte Persönlichkeitsstörung, welche 2012 (richtig: 2011) durch die Gutachter gestellt worden sei. Auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit habe dies keinen Einfluss. Diese Diagnose sei unbestritten und habe die wesentliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die depressiven Symptome hätten sich bis zum März 2014 weitgehend remittiert. Es sei deshalb von einer Arbeitsfähigkeit von 60% in einer Verweistätigkeit auszugehen, welche im Gutachten als zumutbar erachtet worden sei (S. 5).

3.1.10 Dr. med. Andreas I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 25. Januar 2016 (act. II 117 S. 2 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie C5/6, ein COPD Grad II, einen Verdacht auf Borderline Persönlichkeitsstörung, Muskelschmerzen, eine Kachexie unklarer Ätiologie sowie multiple Medikamenten- und Nahrungsmittelallergien fest (S. 2). Die Arbeitsfähigkeit betrage 50% (S. 4).

3.1.11 Die RAD-Ärztin Dr. med. O._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in der Aktennotiz vom 7. September 2016 (act. II 124) fest, in der Beurteilung des bei persistierenden nuchalen Beschwerden nach Kontusion angefertigten MRI's seien „keine Hinweise auf posttraumatische Veränderungen des Myelons, der Wirbelkörper oder der Bandscheiben" erwähnt. In den hauptsächlich belasteten Segmenten C4/5 und C5/6 würden Vorwölbungen der Bandscheiben erwähnt. Im Vergleich zu einer Diskushernie sei hier eine radikuläre Beeinträchtigung unwahrscheinlich. Aus somatischer Sicht sei somit nicht von einer Verschlechterung auszugehen.

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).

3.3

3.3.1 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 31. Dezember 2011 (act. II 63.1 S. 4 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Gegenteiliges wird denn auch zu Recht nicht geltend gemacht. Das Gutachten kommt zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in gesamtmedizinischer Hinsicht namentlich aufgrund psychischer Beschwerden respektive von Seiten der (kombinierten) Persönlichkeitsstörung im funktionellen Leistungsvermögen qualitativ und quantitativ eingeschränkt ist (S. 29). Dabei haben die Gutachter überzeugend dargelegt, dass die Beschwerdeführerin mit Bezug auf die (ohnein)

umstrittene [vgl. act. II 28 S. 4]) Konzeption eines MCS (vgl. act. II 18 S. 7 f.) einer Fehlinterpretation unterlag, nachdem keinerlei Hinweise auf eine Allergie objektiviert werden konnten (act. II 63.1 S. 30).

Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2016 (act. II 127) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der MEDAS ab. Allerdings erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug bereits im August 2009 und die hier angefochtene Verfügung erst am 6. Oktober 2016, weshalb zu prüfen ist, ob das Gutachten in medizinischer Hinsicht – wie von der Beschwerdegegnerin angenommen – für den gesamten Beurteilungszeitraum eine rechtsgenügende Beweisgrundlage bildet.

3.3.2 Für die Zeit vor der Erstellung des Gutachtens präsentierte sich der Gesundheitszustand (somatisch wie psychisch) im Wesentlichen gleich wie anlässlich der Begutachtung, was sich darin ausdrückt, dass die Experten der MEDAS in Kenntnis der medizinischen Aktenlage als Beginn der Arbeitsunfähigkeit „das Datum des Rentenanspruchs“ im August 2009 als massgeblich erachteten und sich seither keine Besserung ergeben habe (act. II 63.1 S. 30).

Für die Zeit nach der Begutachtung ist hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass sich insoweit eine (den Rentenanspruch potentiell berührende und dauerhafte) Änderung respektive Verschlechterung eingestellt hätte: Zwar diagnostizierte Dr. med. L. _____ im Bericht vom 4. Dezember 2013 (act. II 87 S. 2 ff.) einen Verdacht auf andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung sowie eine mittelgradige depressive Episode (vgl. S. 2). Die RAD-Ärztin Dr. med. N. _____ hielt hierzu jedoch überzeugend fest, die Diagnose der andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung beruhe auf denselben Symptomen wie die kombinierte Persönlichkeitsstörung, welche durch die Gutachter der MEDAS gestellt worden sei, wobei dies auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit keinen Einfluss habe und insoweit weiterhin von einer (unveränderten) Arbeitsunfähigkeit (in einer Verweistätigkeit) auszugehen sei (act. II 93 S. 5). Was sodann die (offensichtlich im Wesentlichen durch psychosoziale Faktoren ausgelöste [vgl. act. II 87 S. 3]) depressive Episode anbelangt, remittierte

diese kurze Zeit nach ihrem Auftreten weitgehend (vgl. act. II 92 S. 1), weshalb von Seiten der Depression keine (zusätzliche) invalidisierende Wirkung ausging, was denn auch – zu Recht – nicht geltend gemacht wird. Ohnehin hat sich im weiteren Verlauf eher eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingestellt (vgl. act. II 92), was sich einerseits im Wegfall der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausdrückt (vgl. act. II 93 S. 5) und andererseits auch die – angeblich sogar an fünf Werktagen arbeitende (vgl. Beschwerde, S. 6, Ziffer 8) – Beschwerdeführerin selber bestätigte (vgl. act. II 73 S. 2).

In somatischer Hinsicht machte die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand vom 1. Juli 2015 (act. II 110) geltend, auch die „Einschränkungen des Rückenleidens“ seien in die Beurteilung miteinzubeziehen. Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin das medizinische Dossier der RAD-Ärztin Dr. med. O. _____ vorgelegt, welche mit Bezug auf die in den MRI's dokumentierten Verwölbungen der Bandscheiben keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes feststellte. In der Tat weichen die mittels MRI vom 8. Dezember 2014 (act. II 110 S. 5) erhobenen Befunde der HWS im Vergleich zu jenen aus dem Jahre 2008 (act. II 123 S. 2) nicht erheblich voneinander ab. Gestützt auf die Beurteilung des MRI-Befundes vom 8. Dezember 2014 ist eine radikuläre Reizung einer Nervenwurzel nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (act. II 110 S. 5). Sodann gab die Beschwerdeführerin die anlässlich der bildgebenden Untersuchung geltend gemachten Kribbelparästhesien in den Fingern bereits im Rahmen der neurologischen Begutachtung in der MEDAS an (vgl. act. II 63.4 S. 3), ohne dass dieser Befund respektive der erhobene Neurostatus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gezeitigt hätte (S. 7). Wenn die RAD-Ärztin deshalb von Seiten der geltend gemachten Rückenbeschwerden – im Ergebnis – keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte, ist dies schlüssig und nachvollziehbar. Zu Recht macht die Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens denn auch nichts Gegenteiliges (mehr) geltend.

3.3.3 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter der MEDAS fest, in der bisherigen Tätigkeit „als ... und ...“ bestehe eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer den Leiden angepassten Tätigkeit attestierten sie

eine Leistungsfähigkeit von 60% (act. II 63.1 S. 29 f.), wobei sie als Beginn der Arbeitsunfähigkeit das Anmeldedatum zum Leistungsbezug (August 2009) als massgeblich erachteten (S. 30). Demnach erweist sich die Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit durch die MEDAS auch für die Zeit zwischen der Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2009 und der Erstellung des Gutachtens als massgebend, woran auch der Bericht der Psychiatrischen Dienste K. _____ vom 26. August 2010 (act. II 43 S. 4 f.) nichts ändert: Zwar wurde darin – zu Handen der damaligen Rechtsvertretung – (einmalig) eine schwere depressive Episode diagnostiziert und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Letzteres erfolgte jedoch pauschal und massgebend gestützt auf die subjektiven Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin. Anzufügen ist insoweit, dass die multiplen Schmerzangaben nie hinreichend objektiviert werden konnten (vgl. act. II 13 S. 3; 18 S. 13) respektive sämtliche Fachgutachter der MEDAS erhebliche Diskrepanzen zu den erhobenen Befunden feststellten (vgl. act. II 63.1 S. 29).

Nach der Begutachtung bestätigte die RAD-Ärztin Dr. med. N. _____ im Bericht vom 5. Dezember 2014 die gutachterlich bescheinigte 60%ige Leistungsfähigkeit (act. II 93 S. 5). Soweit in den Berichten der behandelnden Ärzte jeweils eine allein 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, ist darauf hinzuweisen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1), was hier jedoch nicht der Fall ist. Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin gestützt auf die Empfehlungen im Gutachten der MEDAS zwar zur Durchführung medizinischer Massnahmen (Psychotherapie, Rauchstopp und Einstellung des Cannabiskonsums) aufgefordert (vgl. act.

II 67; 75), davon jedoch in der weiteren Folge abgesehen (act. II 94). Dieser Umstand zeitigt jedoch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit keine Auswirkungen, haben die Gutachter der MEDAS die Realisierung der 60%igen Leistungsfähigkeit doch nicht von der vorgängigen Durchführung der von ihnen empfohlenen medizinischen Massnahmen abhängig gemacht.

Dieses Ergebnis korreliert im Übrigen mit der für psychische Störungen geänderten höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGer 8C_130/2017 sowie 8C_841/2016 je vom 30. November 2017, beide zur Publikation vorgesehen). Die Beschwerdeführerin war offenbar immer eine Aussenseiterin, allerdings ohne vollständigen sozialen Rückzug bis zum massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses. Bei ihr zeigt sich denn auch keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen (Konsistenz) und noch vorhandenes Kompensationspotential (Ressourcen). Sie hat nebst dem ... (zweieinhalb Stunden pro Woche) zuhause erhebliche Aktivitäten entwickelt: So kümmert sie sich ausgiebig um ihre Haustiere (Hunde, Katze, Mäuse) – trotz geltend gemachter, vom MEDAS nicht bestätigter Allergien und der Fehlinterpretation hinsichtlich des MCS –, widmet sich dem Garten, erledigt die Post, kocht und arbeitet am PC. Die Beschwerdeführerin hat auch Kontakt zu einer Kollegin, mit der sie sich offenbar zweimal im Monat trifft. Zudem besitzt sie ein eigenes Auto und fährt damit gerne (Fahren sei ihre eine kleine Freiheit), wobei sie auch selber an die MEDAS-Begutachtung fuhr.

3.3.4 Zusammengefasst beansprucht die im Gutachten der MEDAS mit 60% veranschlagte Leistungsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit Gültigkeit mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum bis zur angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2016 (act. II 127). Gestützt darauf ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

Strittig ist die für die Ermittlung des Invaliditätsgrades massgebende Methode (Art. 28a IVG).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Massgebend ist, inwieweit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist (Entscheid des BGer vom 17. Oktober 2016, 9C_926/2015, E. 4.2).

4.2 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 (Einkommensvergleichsmethode; vgl. E. 4.3 hinten). 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 142 V 290 E. 4 S. 293).

4.3

4.3.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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.

4.3.2 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3.3 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, kann der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um bis zu maximal 25% gekürzt werden, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem

erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei von einem Status 100% Erwerb auszugehen und der Invaliditätsgrad folglich nach der Einkommensvergleichsmethode zu ermitteln. Entgegen ihrer Auffassung lässt sich der von der Beschwerdegegnerin festgelegte Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt indes nicht beanstanden:

Zwar trifft es zu, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung vor Ort am 25. März 2015 gegenüber der Abklärungsperson angab, sie würde im Gesundheitsfall eine ausserhäusliche Tätigkeit im Umfang eines 100%-Pensums verrichten. Auch findet sich – wie die Beschwerdeführerin insoweit zu Recht moniert – der im Abklärungsbericht erwähnte Protokolleintrag vom 21. Januar 2010 nicht in den Akten (vgl. act. II 106 S. 6). Indessen ist – was die Statusangaben der Beschwerdeführerin anbelangt – Folgendes festzuhalten: Im Rahmen ihres Einwandes gegen den ersten Vorbescheid vom März 2010 hielt die Beschwerdeführerin ausdrücklich fest, sie habe das Arbeitspensum beim letzten Arbeitgeber krankheitshalber von 80% auf 70% reduziert, das heisse, 20% entfielen auf den Aufgabenbereich Haushalt (act. II 33 S. 1). Dem (in der Folge ebenfalls ersetzten) Vorbescheid vom Juni 2010 (act. II 41) legte die Beschwerdegegnerin sodann einen Status 80% Erwerb und 20% Haushalt zugrunde, was von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin unbeanstandet blieb (vgl. act. II 43 S. 1 f.). Die nunmehr erfolgten anderslautenden Angaben gegenüber der Abklärungsperson überzeugen deshalb nicht.

Sodann führt die Beschwerdegegnerin zutreffend aus, die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin spreche gegen die Annahme einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall: Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK [act. II 105 S. 2 ff.]) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Verlaufe ihrer erwerblichen Laufbahn allein bescheidene Einkommen generierte – das höchste bezifferte sich auf Fr. 38'777.-- im Jahr 2006 (vgl. S. 2) –, was zum Schluss führt, dass sie zu keinem Zeitpunkt eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausübte. Für die beschwerdeweise zumindest insinuierte Behauptung, wonach dies (auch) in Zusammenhang mit ihrem Krankheitsbild stehen könnte (vgl. S. 4 f., Ziffer 3), besteht in den Akten

kein Anhaltspunkt. Abgesehen davon, dass häufige Stellenwechsel für sich allein noch nicht beweisend für das Vorliegen einer (psychischen) Gesundheitsbeeinträchtigung sind, legten auch die Gutachter der MEDAS den Beginn der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit auf den August 2009 fest (act. II 63.1 S. 30). Ferner entsprach auch die bei der P._____ von Mai 2005 bis März 2007 bekleidete Anstellung (act. II 22) keiner Vollzeittätigkeit, nachdem die zusätzlich zum 80%-Pensum ausgeübte nebenamtliche Tätigkeit als ... lediglich 88.25 Stunden jährlich ausmachte (vgl. S. 4), womit in der Summe kein 100%-Pensum resultiert. Auch die unmittelbar vor Eintritt der Invalidität seit April 2007 innegehabte Anstellung bei der Q._____ entsprach lediglich einem 50%- respektive ab Oktober 2008 einem 70%-Pensum (act. II 12 S. 3) und es bestehen keine aktenkundigen Hinweise für die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihr sei mündlich die Aufstockung auf 100% versprochen worden (Beschwerde, S. 5, Ziffer 5).

Ferner erfolgten die in der Beschwerde ins Feld geführten, während des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung erfolgten Bewerbungen auf 100%-Stellen (vgl. S. 5, Ziffer 6; zu den Rahmenfristen, vgl. act. II 59 S. 3; 110 S. 19) allesamt nach der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin zum IV-Leistungsbezug im August 2009 (act. II 2 S. 8; 110 S. 19 f., 22-27 und 34) respektive zu einem Zeitpunkt, da die Beschwerdeführerin bereits in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt war. Sie sind entsprechend allein vor dem Hintergrund der damals noch nicht feststehenden Vermittlungsunfähigkeit (vgl. Art. 70 Abs. 2 lit. b ATSG i.V.m. Art. 15 Abs. 3 der Verordnung vom 31. August 1983 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung [AVIV; SR 837.02]; BGE 142 V 380 E. 5.5 S. 388) – mithin im arbeitslosenversicherungsrechtlichen Kontext – zu interpretieren, für die hier zu beantwortende Statusfrage indes nicht aussagekräftig. Im Weiteren weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin, dass aus dem Umstand, wonach die Beschwerdeführerin angeblich an jedem Werktag arbeite (Beschwerde, S. 6, Ziffer) mit Blick auf die Möglichkeit freier Arbeitszeitgestaltung nicht auf eine 100%ige Erwerbstätigkeit bei guter Gesundheit geschlossen werden kann. Sodann ist die seit ... 2016 bestehende Arbeitslosigkeit des Ehemannes (vgl. Beschwerde, S. 6, Ziffer 7) bei der Beurteilung der Statusfrage schon deshalb nicht massgebend, weil sie ausserhalb des vorliegend relevanten Beurteilungs-

zeitraums liegt. Im Übrigen begründet die mit Blick auf die angespannte finanzielle Situation mit Privatkonkurs (act. II 106 S. 7) geltend gemachte wirtschaftliche Notwendigkeit für sich genommen kein (hypothetisches) Vollzeitpensum, ist doch rechtsprechungsgemäss nicht in erster Linie entscheidend, inwieweit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Lichte der bestehenden finanziellen Verhältnisse als erforderlich erscheint, sondern inwieweit sie unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist (vgl. E. 4.1 vorne; Entscheid des BGer vom 17. August 2017, 9C_374/2017, E. 2.1.2).

4.5 Zusammenfassend ist im Gesundheitsfall von einem Status 80% Erwerb und 20% Haushalt auszugehen. Daraus folgt, dass der Invaliditätsgrad nach Massgabe der gemischten Methode zu bestimmen ist (vgl. E. 4.2 vorne).

4.6 Der Beschwerdeführerin wurde ab Oktober 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 2 S. 5; 8 S. 3 und 8), womit im Lichte von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie mit Blick auf die im August 2009 (act. II 2 S. 8; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug der frühest mögliche Rentenbeginn (potentiell) im Februar 2010 zu liegen kommt. Zu prüfen ist demnach, ob im Zeitraum zwischen Februar 2010 bis zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. Oktober 2016 (act. II 127) eine rentenbegründende Invalidität von mindestens 40% (vgl. E. 2.2 vorne) gegeben war.

4.7 Für den erwerblichen Bereich ergibt sich folgende Berechnung des Invaliditätsgrades:

4.7.1 Die Beschwerdeführerin ist gelernte ... (act. II 2 S. 4) und war nach den Angaben in den Akten von 1988 bis 2005 bei diversen Arbeitgebern in diesem Beruf tätig (vgl. act. II 63.1 S. 16). Von Mai 2005 bis März 2007 arbeitete sie bei der P. _____ im Kurierdienst sowie als „Hilfsarbeiterin“ (act. II 22 S. 1). Beim selben Arbeitgeber arbeitete sie zwischen April 2006 und März 2007 zudem einmal wöchentlich als ... (S. 4). Ab April 2007 war die Beschwerdeführerin bei der Q. _____ als ... und ... angestellt (act. II 12 S. 2; 59 S. 1). Im Bericht von Dr. med. L. _____ vom 4. De-

zember 2013 (act. II 87 S. 2 ff.) gab die Beschwerdeführerin als „Traumjob“ „...“ an (S. 3); gegenüber der Abklärungsperson machte sie geltend, als Gesunde würde sie im ... oder bei der ... arbeiten (act. II 106 S. 6).

Mit Blick auf diese Erwerbsbiographie mit zahlreichen Stellenwechsellern kann aus der letzten, vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bzw. erst seit April 2007 ausgeübten Tätigkeit als ... nicht auf eine Validentätigkeit geschlossen werden, weshalb für die hypothetische Lohnentwicklung nicht auf das letzte, bei der Q._____ erzielte Einkommen abgestellt werden kann. Vielmehr ist – mit der Beschwerdegegnerin (act. II 106 S. 8; 127 S. 2) – auf Tabellenlöhne abzustellen, was denn auch in der Beschwerde unbeanstandet blieb. Dabei kann offen bleiben, ob dem Validenlohn Ziffer 47 (Detailhandel) oder Ziffer 53 (...-, ...- und ...) der vorliegend massgeblichen LSE 2010 zugrunde zu legen ist. Wie zu zeigen sein wird (vgl. E. 4.9 hinten), resultiert auch dann kein Rentenanspruch, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin das höhere Einkommen im Detailhandel berücksichtigt wird.

Nach Randziffer 47, Anforderungsniveau 3, von Tabelle TA1 der LSE 2010 betrug das monatliche Einkommen im Detailhandel durchschnittlich Fr. 4'360.--. Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der vorliegend massgeblichen Tabellenposition gemäss Ziffer 47, welche sich im Jahr 2010 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abteilung G). Demnach betrug das jährliche Valideneinkommen im Jahr 2010 bei einem Pensum von 80% sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden Fr. 43'634.90 (Fr. 4'360.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden x 0.8).

4.7.2 Hinsichtlich des Invalideneinkommens macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei auf das aktuelle, bei der E._____ AG erzielte Erwerbseinkommen abzustellen.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bei der E._____ AG im Jahr 2015 in einem Pensum zwischen 25 und 38% gearbeitet hat (vgl. act. II 110 S. 18), womit sie die ihr verbliebene Erwerbsfähigkeit von 60% (vgl. E. 3.3.4 vorne) nicht optimal ausschöpft. Namentlich lässt sich die beschwerdeweise Behauptung, die Beschwerdeführerin habe eine Präsenzzeit von nahezu 100% (S. 6, Ziffer 8), anhand der Akten nicht verifizieren. Auch die weiteren, in den Jahren 2011 bis 2014 innegehabten Anstellungen, in deren Rahmen die Beschwerdeführerin jeweils tiefere Einkommen erwirtschaftete (vgl. act. II 105 S. 4), als es ihr auf dem massgeblichen ausgeglichenen hypothetischen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) invaliditätsbedingt möglich gewesen wäre, erfüllen die rechtsprechungsgemäss Voraussetzungen an ein zumutbarerweise erzielbares Einkommen nicht. Nachdem die Beschwerdeführerin stets im ersten Arbeitsmarkt erwerbstätig war und dies nach wie vor ist und auch dem Gutachten der MEDAS keine Hinweise zu entnehmen sind, wonach allein eine Tätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz zumutbar wäre, ist mit der Beschwerdegegnerin auch bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf Tabellenlöhne gemäss LSE 2010 abzustellen. Den im Gutachten der MEDAS festgestellten Einschränkungen – wonach insbesondere die Anforderungen an zwischenmenschliche Kommunikation und das Auftreten von Stresssituationen gering gehalten werden müssen, eine Rückkoppelung der Schmerzen auf die Psyche durch wechselnde Körperhaltungen zu reduzieren ist und vermehrt Pausen nach Belieben eingeplant werden sollten (act. II 63.1 S. 29 f.) – ist jedoch bei der Wahl der massgeblichen Tabellenposition Rechnung zu tragen. Die Beschwerdegegnerin hat auf Ziffer 94-96 (Erbringung von sonstigen Dienstleistungen) abgestellt (vgl. act. II 106 S. 8). Diese Position umfasst jedoch auch Interessenvertretungen von religiösen Vereinen (Ziffer 94) sowie die Reparatur von Gebrauchsgütern (Ziffer 95). Inwieweit dies dem medizinisch-theoretisch festgelegten Zumutbarkeitsprofil – namentlich der Notwendigkeit, nach Belieben Pausen einlegen zu können –, gerecht wird, oder ob nicht eher allein Ziffer 96 (Sonstige persönliche Dienstleistungen) oder alternativ der Wert Total von Tabelle TA1 beizuziehen wäre, ist fraglich, kann jedoch ebenfalls offen bleiben.

Gestützt auf den Wert gemäss Ziffer 96 von Tabelle TA1 der LSE 2010, Anforderungsniveau 4, Frauen, betrug das jährliche Invalideneinkommen

im Jahr 2010 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt S) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 60% (bei einem Erwerbsstatus von 80%) Fr. 26'514.60 (Fr. 3'524.-- x 12 Monate / 40 x 41.8 Wochenstunden x 0.6). Eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs bedarf es insoweit nicht, weil den Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Rahmen einer solchen Tätigkeit optimal Rechnung getragen werden könnte und die übrigen Kriterien für einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.3.3 vorne) offensichtlich nicht erfüllt sind.

Wird auf den Wert Total von Tabelle TA1, Anforderungsniveau 1, Frauen, abgestellt, ist – mit Blick auf das eher restriktiv formulierte Zumutbarkeitsprofil – ein leidensbedingter Abzug in Anschlag zu bringen. Demnach resultiert im Jahr 2010 – unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt „Total“) sowie eines leidensbedingten Abzugs (in der maximal zulässigen Höhe) von 25% – ein Invalideneinkommen von Fr. 23'727.60 (Fr. 4'225.-- x 12 Monate / 40 x 41.6 Wochenstunden x 0.6 x 0.75).

4.7.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'120.30 (Fr. 43'634.90 – Fr. 26'514.60) bzw. Fr. 19'907.30 (Fr. 43'634.90 – Fr. 23'727.60) und damit bezogen auf den erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von gewichtet 31.39% (Fr. 17'120.30 / Fr. 43'634.90 x 100 x 0.8) respektive 36.49% (Fr. 19'907.30 / Fr. 43'634.90 x 100 x 0.8).

4.7.4 Anzufügen bleibt, dass die per 1. Januar 2018 in Kraft getretene neue Regelung hinsichtlich der Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen (vgl. Art. 27^{bis} IVV) zeitlich nicht zur Anwendung gelangt.

4.8 Mit Bezug auf den Aufgabenbereich wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Mai 2015 (act. II 106 S. 2 ff.) mittels Betätigungsvergleichs keine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt ermittelt. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 25. März 2015 (S. 2) verfasst und erfolgte in hinreichender Kenntnis der medizinischen Situation. Ferner

stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt.

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in der im Jahr 2016 gültigen Fassung (KSIH, Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Schliesslich ist die Feststellung der Abklärungsperson, wonach mit Bezug auf die einzelnen Verrichtungen keine Einschränkung vorliegt, nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Gegenteiliges wird denn auch nicht vorgebracht.

4.9 Bei einer gewichteten Einschränkung von 31.39% respektive 36.5% im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.7.3 vorne) und 0% im Haushaltsbereich (E. 4.8 hiavor) resultiert insgesamt ein IV-Grad von gerundet 31% bzw. 36% (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.2 vorne).

4.10 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2016 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegernerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.