

200 16 1129 IV  
SCP/PRN/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Oktober 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1953 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich - nach einer Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe im April 2010 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin] Aktenbeilage [AB] 15) - im September 2010 unter Hinweis auf eine Plattfussdeformität (erneut) bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 16). In der Folge holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein und gewährte Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung (AB 37). Da die Versicherte - trotz durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (AB 43) - die Abklärung nicht besuchte, wurden die beruflichen Massnahmen im Juli 2011 beendet (AB 46). Weiter veranlasste die IVB unter anderem ein Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Dezember 2013 samt Ergänzung vom 6. Februar 2014 (AB 79, 81). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 82) verfügte die IVB am 15. Mai 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 91). Die Versicherte liess gegen die Verfügung vom 31. Juli 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern erheben (AB 96), woraufhin die IVB die angefochtene Verfügung mit Verfügung vom 17. September 2014 (AB 105) aufgrund weiteren Abklärungsbedarfs wiedererwägungsweise aufhob und das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 25. September 2014 als gegenstandslos geworden abschrieb (IV/2014/587, AB 108).

### **B.**

Daraufhin holte die IVB insbesondere ein Gutachten der Begutachtungsstelle D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 16. März 2015 (AB 118.1) ein. Mit Vorbescheid vom 8. Oktober 2015 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 19% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 119). Auf den hiergegen erhobenen Einwand der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_, hin (AB 122, S. 3 ff.) holte die IVB einen Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, vom

13. April 2016 (AB 128) ein und stellte mit neuem Vorbescheid vom 20. Juli 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 27% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 132). Dagegen erhob die Versicherte, nun neu vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, wiederum Einwand (AB 133). Am 18. Oktober 2016 verfügte die IVB wie angekündigt (AB 136).

### C.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 18. November 2016 Beschwerde. Sie lässt die Aufhebung der Verfügung vom 18. Oktober 2016 sowie die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente rückwirkend ab dem 1. März 2011 beantragen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, das Gutachten der MEDAS vom 16. März 2015 sei nicht verwertbar, da es nicht den bunddesgerichtlichen Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 entspreche. Zudem seien die körperlichen Beschwerden im Gutachten sowie in der angefochtenen Verfügung nicht genügend gewürdigt worden. Selbst bei Annahme einer Resterwerbsfähigkeit könne diese aufgrund des hohen Alters der Beschwerdeführerin nicht mehr wirtschaftlich verwertet werden. Schliesslich sei auch das Invalideneinkommen falsch berechnet worden. Gleichentags liess die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen. Mit Eingabe vom 8. Dezember 2016 reichte die Beschwerdeführerin dazu die verlangten Unterlagen ein.

Am 13. Dezember 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Im Schreiben vom 11. August 2017 führte Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ auf-forderungsgemäss aus, der Anwaltswechsel während des laufenden Verfahrens habe infolge der Aufgabe der Tätigkeit von Rechtsanwalt E.\_\_\_\_\_ im Juni 2016 stattgefunden.

## **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** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 18. Oktober 2016 (AB 136). 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).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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).

**2.2.2** Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Dem diagnose-inhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung ist vermehrt Rechnung zu tragen (BGE 142 V 106 E. 3.3

S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt sodann nur vor, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7

Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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** 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** Den medizinischen Akten lässt sich zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Nach Ausschöpfung der konservativen Massnahmen (vgl. AB 14) unterzog sich die Beschwerdeführerin aufgrund eines schmerzhaften Rückfussvalgus links am 7. Mai 2010 einer Operation im Spital G.\_\_\_\_\_ (AB 19.2). Der Beschwerdeführerin wurde ab dem 7. Mai 2010 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. AB 42).

Im Bericht vom Spital G.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2010 wurde ausgeführt, linksseitig zeige sich bei der Beschwerdeführerin weiterhin eine klinische Verbesserung der Beschwerden. Rechtsseitig seien die Beschwerden unverändert. In drei Monaten erfolge die erneute Beurteilung der Situation und allenfalls die Planung der Plattfusskorrektur rechtsseitig. Bis dahin bleibe die Beschwerdeführerin für körperlich, stehende Tätigkeiten weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Sitzende wechselnd stehende Tätigkeiten könnten ab sofort durchgeführt werden (AB 24, S. 10).

**3.1.2** Im Bericht vom 7. November 2010 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Operation bei ausgeprägter Plattfussdeformität links bei Insuffizienz der Tibialis posterior Sehne Grad III links am 7. Mai 2010 (Calcaneus-Z-Osteotomie mit lateraler Verlängerung und Medialisierung des Tuber, Augementation mit Tutobone und Schrau-

benoesteosynthese [3.5]), eine zunehmende Plattfussdeformität und Rückfuss Valgus rechts bei Insuffizienz der Tibialis posterior Sehne Grad II, eine aggressive Gangstörung, aktuell in Abklärung, wahrscheinlich ohne Zusammenhang mit dem Fussleiden und Refluxbeschwerden (AB 24, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Im Januar 2011 werde wahrscheinlich der rechte Fuss operiert. Nach entsprechender Rehabilitationszeit sollte die Beschwerdeführerin ab Mitte des Jahres 2011 in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit wieder arbeitsfähig sein (AB 24, S. 3 f.).

**3.1.3** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2010 wurde anlässlich einer Konsultation vom 11. Oktober und 24. November 2010 eine Gangstörung mit breitbasigem, langsamen und unsicherem Gangbild, mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit funktionell (psychogen) bedingt, und zurzeit klinisch, elektrophysiologisch und radiologisch keine AP für eine neurologische Aetiologie, insbesondere keine AP für einen engen Spinalkanal, für eine Myelopathie, für eine Radikulopathie, für eine Myopathie oder extrapyramidale ataktische Störung, diagnostiziert (AB 53, S. 1). Aus neurologischer Sicht bestehe kein Grund für eine Arbeitsunfähigkeit, die Arbeitsunfähigkeit sollte auf der Basis des orthopädischen Problems beurteilt werden (AB 53, S. 3; vgl. auch AB 24, S. 7).

**3.1.4** Am 4. Januar 2011 wurde die Beschwerdeführerin im Spital G. \_\_\_\_\_ am rechten Fuss operiert (AB 26, S. 2).

Im Bericht vom 27. April 2011 wurden eine ausgeprägte Ermüdbarkeit und ein Zustand nach Double-Arthrodesen rechts diagnostiziert. Von Seiten des Fusses sei der Verlauf korrekt; es sei eine weitere Normalisierung zu erwarten. Die Beschwerdeführerin sei jedoch auf ebene Unterlagen angewiesen, andernfalls würde das obere Sprunggelenk überlastet (AB 54).

**3.1.5** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, stellte im Bericht zu Händen der Taggeldversicherung am 4. August 2011 keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 51, S. 8). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fand keine funktionellen Defizite in Bezug auf eine konkrete Arbeit bzw. Vermittelbarkeit bei einer leichten, stehenden und sitzenden Tätigkeit (AB 51, S. 9).

**3.1.6** Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 5. Dezember 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung: Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) mit/bei ausgeprägter Schmerzsymptomatik (beide Füsse, Knie, Schulter, Rücken), psychosozialer Belastungssituation und leichten kognitiven Defiziten (AB 56, S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Beschwerdeführerin sei nicht imstande schwere Lasten zu tragen. Eine leichte körperliche Tätigkeit wäre sinnvoller. Aus psychiatrischer Sicht bestehe zur Zeit der Untersuchung eine 100%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Man sollte auch die somatischen Beschwerden berücksichtigen. Sollte die Beschwerdeführerin gut auf die Therapie (Medikamente, Psychotherapie, evtl. Schmerztherapie) ansprechen, könnte sie zu 50% leichte körperliche Arbeit verrichten (AB 56, S. 3).

**3.1.7** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 9. Februar 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine (mindestens) mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), einen Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete organische und psychische Störung aufgrund einer körperlichen Krankheit (ICD-10: F06.08) und diverse somatische Diagnosen (AB 61, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Zur Zeit bestehe eine 100%-ige Leistungsunfähigkeit (AB 61, S. 4).

**3.1.8** Im Verlaufsbericht vom 2. September 2012 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Neu bestünden Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Antriebsstörungen unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose am ehesten im Rahmen einer depressiven Episode (AB 66, S. 1). Das psychiatrische Leiden sei immer mehr in den Vordergrund gerückt und sei nun vollumfänglich für die weitere Arbeitsunfähigkeit verantwortlich (AB 66, S. 2). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 10. Juni 2009 (AB 66, S. 3 f.).

Dr. med. H.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 10. Juli 2013 aus, dass bei der Beschwerdeführerin am 28. Mai 2013 eine erneute Operation am rechten Fuss stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin sei daher seit dem 27. Mai 2013 für mindestens drei Monate zu 100% arbeitsunfähig. Anschliessend solle auch noch der linke Fuss operiert werden. Diese Operatio-

nen führten zu einer totalen Arbeitsunfähigkeit bis sicher Ende 2013 (AB 74, S. 1).

**3.1.9** Im psychiatrischen Gutachten vom 16. Dezember 2013 diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eine depressive Episode, remittiert (ICD-10: F32; AB 79, S. 6). Die Beschwerdeführerin sei durch die depressive Störung vermindert belastbar und in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. So wie sich die Beschwerdeführerin aktuell präsentiere, könne diese Einschränkung aufgrund des psychischen Zustandes nicht mehr aufrechterhalten werden. Grundsätzlich sollte ihr eine klar strukturierte Tätigkeit ab „heutigem Datum“ wieder in vollem Umfang möglich sein (AB 79, S. 7).

Am 6. Februar 2014 präzisierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sein Gutachten und führte aus, dass aufgrund des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin in der Vergangenheit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie länger dauernd eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (AB 81).

**3.1.10** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte im Schreiben vom 26. März 2014 aus, es bestehe ein Status nach wiederholter Operation von dekompensierten Plattfüssen und ein panvertebrales Schmerzsyndrom, aktuell am stärksten im Bereich der Halswirbelsäule. Neben diesen körperlichen Symptomen klagt die Beschwerdeführerin nach wie vor über Störungen von Konzentration und Merkfähigkeit sowie des Antriebes, wahrscheinlich im Rahmen ihrer Depression. Die Beschwerdeführerin könne nur im Sitzen für maximal zwei bis drei Stunden pro Tag arbeiten (AB 85).

**3.1.11** Im Gutachten der MEDAS vom 16. März 2015 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Fussbeschmerzen rechts (ICD-10: M79.67/Z98.8) und ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), chronische Fussbeschwerden links (ICD-10: M97/Z98.8) und chronische Knieschmerzen rechts (ICD-10: M79.66) diagnostiziert (AB 118.1, S. 20). Aus interdisziplinärer Sicht resultiere eine bleibende Arbeitsunfähigkeit für schwere, mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten, worunter wahrscheinlich die

zuletzt durchgeführte Tätigkeit ... zuzuordnen sei. Für körperlich leichte, adaptierte Tätigkeiten bestehe hingegen eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auch in der Vergangenheit habe, jenseits der postoperativen Rekonvaleszenz, keine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit, weder aus orthopädischer noch aus psychiatrischer Sicht bestanden (AB 118.1, S. 21).

**3.1.12** Im Bericht vom 13. April 2016 diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (AB 128, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 128, S. 4).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2016 (AB 136) massgeblich auf das bidisziplinäre

Gutachten der MEDAS vom 16. März 2015 (basierend auf einer orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, das Gutachten der MEDAS entspreche nicht den Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281, vermag dies an dessen Beweiswert nichts zu ändern. So ist die Frage der Arbeitsfähigkeit gemäss der (geänderten) Rechtsprechung (BGE 141 V 281) unter Beachtung der neu geschaffenen Indikatoren zu beantworten (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.), was eine Rechtsfrage darstellt (BGE 141 V 281 E. 5 S. 304), welche nicht durch die Gutachter, sondern von der Verwaltung bzw. dem Gericht zu beantworten ist. Dabei verlieren die nach altem Standard eingeholten Expertisen gemäss Bundesgericht nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiellbeweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Im vorliegenden Fall kann das bi-

disziplinäre Gutachten der MEDAS vom 16. März 2015 ohne weiteres beigezogen werden, da mit seiner Hilfe die beweismässig relevanten Fragen beantwortet werden können (vgl. E. 3.5.2 hiernach).

**3.4** In somatisch-orthopädischer Hinsicht führte der Gutachter der MEDAS schlüssig aus, dass sich die von der Beschwerdeführerin diffus und sprunghaft beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lassen. Nachvollziehbar ist eine gewisse Minderbelastung des rechten Fusses nach zweimaligem Eingriff sowie auch Beschwerden im Bereich der tiefzervikalen Wirbelsäule, nicht aber die übrigen Beschwerden und Schmerzen, so dass von einer nicht-organischen Beschwerdekomponekte auszugehen ist. Für körperlich leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung besteht aufgrund der Untersuchung vom 4. Februar 2015 eine zeitliche und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 118.1, S. 18). Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sollte dabei ebenso wie das häufige Überwinden von Treppen, Leitern und unebenem Grund sowie Überkopfmanöver der oberen Extremitäten vermieden werden. Für körperlich mittelschwere und schwere sowie überwiegend im Stehen und Gehen zu verrichtende oder mit häufigen Überkopfmanövern verbundene Tätigkeiten besteht dagegen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 118.1, S. 19). Auch in der Vergangenheit bestanden - jenseits der postoperativen Rekonvaleszenzen - keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeiten (AB 118.1, S. 21).

Diese Beurteilung stimmt mit den Einschätzungen der behandelnden bzw. begutachtenden Ärzte überein. Bereits im Bericht vom 7. September 2010 wurde vom Spital G. \_\_\_\_\_ „ab sofort“ eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, wechselnd sitzend-stehenden Tätigkeit attestiert (AB 24, S. 10). Auch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 4. August 2011 aus, dass sich keine funktionellen Defizite in Bezug auf eine konkrete Arbeit bzw. eine leichte, stehend-sitzende Tätigkeit nachweisen liessen (AB 51, S. 9). Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 7. November 2010 ebenfalls aus, dass die Beschwerdeführerin nach der Operation des rechten Fusses in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit ab Mitte 2011 wieder arbeitsfähig sei (AB 24, S. 3). Soweit der Hausarzt im Verlaufsbericht vom 2. September 2012 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte, kann

darauf nicht abgestellt werden. So ist festzuhalten, dass der Allgemeinmediziner die anhaltende Arbeitsunfähigkeit mit einem psychischen Leiden begründet (AB 66, S. 1 f.). Auch im Bericht vom 26. März 2014 verweist Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auf ein depressives Leiden und nichtinvalidisierende, psychosoziale Faktoren (AB 85, S. 2; vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

### **3.5**

**3.5.1** Der psychiatrische Gutachter der MEDAS stellte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; AB 118.1, S. 11). Das Ausmass der geklagten Schmerzen (Fuss- und Rückenbeschwerden, Schmerzen in beiden Körperhälften) und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse (AB 118.1, S. 11). Eine weitere psychiatrische Störung konnte nicht diagnostiziert werden. Schlafstörungen, Antriebsstörungen, depressive Verstimmungen, ein sozialer Rückzug, Minderwertigkeitsgefühle, ein Lebensverleider oder Suizidgedanken wurden verneint. Die geklagten kognitiven Einschränkungen, die Panikattacken und die Bewusstseinsverluste liessen sich im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung ebenfalls nicht objektivieren (AB 118, S. 12). Damit steht denn auch die Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 16. Dezember 2013 überein, wonach eine depressive Episode remittiert ist bzw. keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde (AB 79, S. 6 f.).

**3.5.2** Die gutachterlich festgestellte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hat aus medizinischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 118.1, S. 11 f.). Nachstehend bleibt zu prüfen, ob und in welchem Umfang diese Diagnose allenfalls anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (vgl. E. 2.2.2 sowie E. 3.3 hiavor).

Zunächst ist festzuhalten, dass im Gutachten der MEDAS auf Inkonsistenzen hingewiesen wird (AB 118.1, S. 18). Bereits im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober 2010 wurde ausgeführt, dass das Gangbild der Beschwerdeführerin vor und während der Untersuchung grosse Schwankungen gezeigt habe (AB 24, S. 7) und auch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erwähnte im Gutachten vom 4. August 2011 ein demonstriertes Leiden, wurde der Gehstock von der Beschwerdeführerin doch auf der falschen Seite verwendet (AB 51, S. 9). Insoweit erscheint es fraglich, ob die Diagnose einer Schmerzstörung nicht bereits aufgrund eines Ausschlussgrundes nach BGE 131 V 49 als nicht invalidisierend gilt (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Diese Frage muss jedoch nicht abschliessend beantwortet werden. Selbst wenn eine Aggravation vorliegend verneint würde, ergäbe sich kein invalidisierender Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin, da die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen werden können.

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist. So gibt die Beschwerdeführerin zum Tagesablauf an, sie könne relativ gut schlafen, seit sie Vendlafaxin einnehme. Sie gehe zwischen 22.00 Uhr und 23.00 Uhr ins Bett und stehe zwischen 06.00 Uhr und 07.00 Uhr auf. Am Morgen trinke sie einen Kaffee und überlege sich, wie sie den Tag gestalten solle. Die Mutter schlafe meistens bis 10.00 Uhr, sie müsse morgens etwas ruhig bleiben. Sie lese Zeitungen und sehe sich die Nachrichten im Internet an. Den Haushalt führe sie zusammen mit ihrer Mutter. Die Einkäufe erledige sie oder ihre Mutter, sie sei in der Lage, kleine Einkäufe zu tätigen. Grössere Einkäufe seien nicht möglich, da sie körperlich eingeschränkt sei. Sie erledige auch die Wäsche und koche regelmässig. Das Putzen übernehme die Mutter. Zwei bis drei Mal im Jahr mache eine ihrer Töchter einen Grossputz, zum Teil putzten auch Bekannte, die von der Mutter bezahlt würden. Sie versuche regelmässig - alleine oder zusammen mit einer ihrer Nachbarinnen - Spaziergänge zu unternehmen, maximal zwei Stunden seinen möglich. Sie

habe zu der Nachbarin einen guten Kontakt. Nachmittags sei sie oft müde und lege sich zwei bis drei Stunden hin. Abends sehe sie TV, beschäftige sich mit dem Internet und lese. Praktisch täglich telefoniere sie mit ihren Töchtern. Gelegentlich falle ihr der Kontakt mit der Nachbarin schwer, da sie sich schäme, dass es ihr gesundheitlich nicht gut gehe bzw. immer darüber berichten müsse, dass es ihr nicht gut gehe. Im August 2014 sei sie zusammen mit ihrer Mutter während einem Monat in ... gewesen. Dort habe sie sich bei ihrer Tochter und bei Verwandten aufgehalten (AB 118.1 S. 10). Gestützt auf diese Darlegungen kann nicht von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz gesprochen werden, was jedoch diagnosespezifisch sein müsste (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 i.V.m. E. 2.1.1 S. 286). Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin alle drei Wochen eine ambulante Psychotherapie bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ besucht. Sie nehme regelmässig Vendlafaxin und Dafalgan gegen die Schmerzen. Es sei vorgeschlagen worden, dass sie in eine psychiatrische Klinik eintreten solle. Dies möchte sie aber nicht (AB 118.1, S. 8 f.). Diese Tatsachen sprechen nicht nur gegen das Vorliegen einer schweren und therapeutisch nicht mehr angehbaren psychischen Störung, sondern auch gegen das Vorhandensein eines Leidensdrucks. Weiter bestehen keine Komorbiditäten. Aus psychiatrischer Sicht findet sich - wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.5.1 hiervor) - keine eigenständige (schwere und nicht mehr angehbare) psychische Störung (vgl. Entscheid des Bundesgericht [BGer] vom 7. Februar 2012, 9C\_736/2011, E. 4.2.2.1) und die somatischen (orthopädischen) Beeinträchtigungen mit einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit stehen der Überwindbarkeit nicht entgegen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Auch konnten keine Persönlichkeitsstörungen festgestellt werden (AB 118.1, S. 12). Anhaltspunkte, dass in der Persönlichkeit der Beschwerdeführerin krankheitswertige Umstände vorliegen, welche ein Leistungsvermögen ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302), sind demnach nicht ersichtlich. Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass ein Beziehungsnetz besteht. Die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihrer Mutter. Daneben gab sie anlässlich der Begutachtung an, regelmässige Kontakte zu ihren Töchtern und verschiedenen Nachbarinnen zu haben. Auch geht sie regelmässig spazieren. Im Jahr 2014 sei sie zudem für einen Monat nach ... zu ihren

Verwandten gereist (AB 118.1, S. 10). Der Lebenskontext hält der Beschwerdeführerin folglich genügend mobilisierbare Ressourcen bereit. Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist schliesslich festzuhalten, dass keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu erheben war. Während die Beschwerdeführerin gute sowie regelmässige soziale Kontakte pflegt, einen grossen Teil des Haushalts verrichtet und im August 2014 auch in der Lage war für einen Monat nach ... zu ihrer Familie zu reisen, geht sie aufgrund ihrer subjektiven Krankheitsüberzeugung keiner beruflichen Tätigkeit nach (AB 118.1, S. 13). Dieses Verhalten lässt mit Blick auf die gesamten Umstände nicht auf einen krankheitsbedingten Rückzug und auf verminderte Ressourcen schliessen. Gestützt auf die massgebenden Indikatoren ist folglich erstellt, dass der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) nicht invalidisierende Wirkung zukommt.

**3.6** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. In somatischer (orthopädischer) Hinsicht besteht für schwere und mittelschwere Tätigkeiten - worunter wahrscheinlich auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit fällt - eine bleibende Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten, leichten Tätigkeit besteht eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

#### **4.**

**4.1** 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.1.2** 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (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).

**4.2** Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung bei der IVB im September 2010 (AB 16) sowie der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch) seit dem 7. Mai 2010 (vgl. AB 42) der 1. Mai 2011 (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG

i.V.m. Art. 29 Abs. 3 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.3** Die Beschwerdeführerin arbeitete seit März 2009 als ... für die K.\_\_\_\_\_ AG. Diese Stelle wurde ihr aus gesundheitlichen Gründen per 30. November 2009 gekündigt (AB 22). Es ist somit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall immer noch für die K.\_\_\_\_\_ AG tätig wäre. Gemäss Fragebogen Arbeitgeber vom 7. Oktober 2010 hätte die Beschwerdeführerin ab Januar 2010 Fr. 5'000.-- pro Monat bzw. 65'000.-- jährlich (inkl. 13. Monatslohn) verdient (AB 22, S. 2). Aufindexiert auf das Jahr 2011 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 65'715.-- (BFS, Tabelle T1.2.10. Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2016, Zeile C: Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, 2010 [100], 2011 [101.1]).

#### **4.4**

**4.4.1** Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters sowie ihrer gesundheitlichen Einschränkungen auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt vermittelbar ist (Beschwerde S. 11 ff. Ziff. 7).

**4.4.2** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 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 realistischere Weise 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).

**4.4.3** Gemäss Gutachten der MEDAS vom 16. März 2015 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Laut Gutachten bestand auch in der Vergangenheit, jenseits der postoperativen Rekonvaleszenzen, keine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit, sowohl aus orthopädischer wie auch aus psychiatrischer Sicht (AB 118.1, S. 13 und 21). Betreffend den massgeblichen Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit ist somit festzustellen, dass mit dem Gutachten der MEDAS die von den behandelnden bzw. begutachtenden Ärzten zuvor bescheinigte Arbeitsfähigkeit bestätigt wurde. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.4 hiervor) attestierten der Arzt des Spitals G.\_\_\_\_\_, der Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit ab dem 7. September 2010 bzw. Mitte des Jahres 2011 (AB 24, S. 3, 10; 51, S. 9). Dr. med. I.\_\_\_\_\_ stellte im Gutachten zu Handen des Krankentaggeldversiche-

ners vom 4. August 2011 weiter fest, dass sich namentlich für das von der Beschwerdeführerin demonstrierte Tragen eines Gehstockes keine objektiven Gründe finden liessen, zumal sie diesen auf der falschen Seite getragen habe (AB 51, S. 9). Wie die Gutachter der MEDAS überzeugend festhalten, fehlte es bei der Beschwerdeführerin offensichtlich an der Motivation zu einer Reintegration in den Arbeitsprozess (AB 118.1, S. 19), was durch die Eintragungen im Eingliederungsprotokoll und die Mitteilung über den Abbruch der Eingliederungsmassnahmen vom 4. Juli 2011 (AB 46) bestätigt wird. Demnach ist vorliegend nicht auf den Zeitpunkt des Gutachtens der MEDAS vom März 2015, sondern auf den Zeitpunkt der Einleitung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens durch die IVB im Juni 2011 (AB 43) abzustellen. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin 58 Jahre alt (vgl. AB 11). Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente (Art. 21 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10]) betrug damit im massgebenden Zeitpunkt noch rund sechs Jahre. Die Beschwerdeführerin, die über keine Berufsausbildung verfügt (vgl. AB 118.1, S. 9), ist gemäss Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt, dass eine Anstellung angesichts der verbliebenen beruflichen Aktivitätsdauer von noch sechs Jahren nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre, finden sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt doch zahlreiche Hilfsarbeitstätigkeiten, die vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden können und die Möglichkeit bieten, immer wieder kurzzeitig aufzustehen und etwas zu gehen, ohne dass schwere oder mittelschwere Lasten gehoben oder getragen werden müssen, und werden solche Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt doch grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheide des BGer vom 6. Oktober 2016, 8C\_450/2016, E. 5.3.2 sowie vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4.3).

Somit kann entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt geschlossen werden.

**4.4.4** Da die Beschwerdeführerin keiner ihr zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens die

Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Abgestellt auf die LSE 2010, Tabelle TA1, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Total, Frauen, ist von einem Einkommen von Fr. 4'225.-- pro Monat bzw. Fr. 50'700.-- pro Jahr auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2011) und aufindexiert auf das Jahr 2011 (BFS, Tabelle T1.2.10. Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2016, Total, 2010 [100], 2011 [101.0]) ergibt dies ein Einkommen von jährlich Fr. 53'383.30 (Fr. 50'700.-- : 40 x 41.7 : 100 x 101.0).

Da die Beschwerdeführerin nur noch angepasste, leichte Tätigkeiten ausführen kann, verringert sich zwar das Tätigkeitsspektrum, jedoch bietet der ausgeglichene Arbeitsmarkt noch einen breiten Fächer an Verweistätigkeiten (vgl. E. 4.4.3 hiervor). Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor. Die Beschwerdeführerin war im hier massgebenden Zeitpunkt 58 Jahre alt (vgl. auch E. 4.4.3 hiervor) und seit 2004 in der Schweiz (vgl. AB 11). Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 10% erweist sich nach dem Gesagten - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht als unangemessen (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 48'045.--.

**4.5** Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'715.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'045.-- eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 17'670.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 125) 27% entspricht (vgl. E. 2.3 hiervor).

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2016 (AB 136) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege.

**5.1.1** 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). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (BGE 122 I 5 E. 4a S. 6; SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.1). Die Grenze für die Annahme von Bedürftigkeit im Sinne der Regeln über die unentgeltliche Verbeiständung liegt höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (RKUV 2000 KV 119 S. 155 E. 2). Personen, die Ergänzungsleistungen beziehen, sind nicht ohne weiteres bedürftig im Sinne von Art. 61 lit. f ATSG (SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.2).

**5.1.2** Im vorliegenden Fall ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt.

Zur Prüfung der Bedürftigkeit ist dem Einkommen der zivilprozessuale Zwangsbedarf gegenüberzustellen und allfälliges Vermögen zu berücksichtigen. Beim Zwangsbedarf ist grundsätzlich von den betriebsrechtlichen Grundbeträgen auszugehen, welche um 30% erhöht werden (Kreisschreiben Nr. 1 der Zivilabteilung des Obergerichts und des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern über die Ermittlung und den Nachweis der Prozessarmut vom 25. Januar 2011 und Kreisschreiben Nr. B 1 der Aufsichtsbehörde in Betreibungs- und Konkursachen für den Kanton Bern vom 1. April 2010; [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Der betriebsrechtliche Grundbetrag für eine alleinstehende Schuldnerin beläuft sich auf CHF 1'200.--; für die Belange der unentgeltlichen Rechtspflege ist dieser Betrag um einen Zuschlag von 30% zu erhöhen, was Fr. 1'560.-- ergibt. Zum errechneten Grundbetrag sind der Mietzins von Fr. 150.-- (Beschwerdebeilage [BB IA] 3) sowie die Prämien

für die Krankenpflegeversicherung von Fr. 274.80 hinzuzurechnen. Dem sich ergebenden Betrag von Fr. 1'984.80 pro Monat stehen Einnahmen von Fr. 356.-- (BB IA 3) gegenüber. Die Bedürftigkeit ist deshalb zu bejahen.

Der Beschwerdeführerin ist somit die unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt zu gewähren.

**5.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**5.3** Bei diesem Verfahrensausgang hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**5.4** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die

Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 11. August 2017 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 12,83 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'767.70 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'465.--; Auslagen: Fr. 23.60; MWSt.: Fr. 279.10). Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'566.-- (12,83 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 23.60 und MWSt. von Fr. 207.20 (8% von Fr. 2'589.60), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'796.80, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'767.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'796.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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