

200 18 519 IV
SCP/LUB/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Juni 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1958 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 5. Januar 2014 unter Hinweis auf eine rheumatoide Arthritis mit schwerer Gonarthrose beidseits, eine (am 5. September 2013 eingefügte) Knie-TP links sowie Mittelfussarthrose rechts bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese beschied das Leistungsbegehren basierend auf Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 28, 62) nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 63, 67) mit Verfügung vom 15. Dezember 2015 hinsichtlich eines Rentenanspruchs abschlägig (AB 70). In Gutheissung einer hiergegen erhobenen Beschwerde (AB 71) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Verfügung mit Urteil vom 27. April 2017, IV/2016/163 (AB 79), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück. In der Folge stellte diese gestützt auf ein bei der C. _____ (MEDAS) eingeholtes polydisziplinäres Gutachten (AB 103.1) mit Vorbescheid vom 15. Februar 2018 erneut einen negativen Rentenentscheid in Aussicht (AB 105). Nach Einwand der Versicherten (AB 107) und Rücksprache mit dem RAD (AB 116) verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. Juni 2018 (AB 117) einen Anspruch auf eine Invalidenrente, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 32 %.

B.

Mit Eingabe vom 9. Juli 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur Anordnung eines neuen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventueller sei ihr eine ganze Rente auszurichten. Gleichzeitig ersuchte sie zur einlässlicheren Begründung oder zum Rückzug der Beschwerde um Ansetzung einer Frist von zehn Tagen.

Mit Verfügung vom 11. Juli 2018 wies der Instruktionsrichter den Verfahrens Antrag, soweit die Ansetzung einer Nachfrist zur einlässlicheren Begründung betreffend, ab.

Mit Eingabe vom 2. August 2018 stellte die Beschwerdeführerin dem Gericht diverse Beweismittel zu.

In der Beschwerdeantwort vom 3. August 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 31. August 2018 tauschte der Instruktionsrichter die Eingaben der Parteien vom 2. bzw. 3. August 2018 wechselseitig aus.

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. Juni 2018 (AB 117). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte

und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2018 (AB 117) auf dem interdisziplinären Gutachten der MEDAS Bern vom 20. Dezember 2017 (AB 103.1), welches die Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Psychiatrie, Neurologie und Rheumatologie umfasst. Darin wurden die folgenden Diagnosen vermerkt:

Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (in Bezug auf die angestammte Tätigkeit):

- Rheumafaktor positive, CCP-Antikörper und ANA-positive rheumatoide Arthritis mit wiederkehrenden Fingergelenkarthralgien bei Rhizarthrose rechts mehr als links und bei initialen degenerativen Veränderungen an den Gelenken der Langfinger
- Wiederkehrende Gonalgien beidseits bei St. n. Knie-TEP-Implantation links im September 2013 und St. n. Knie-TEP-Implantation rechts im März 2014 wegen fortgeschrittener Varusgonarthrose beidseits mit verbliebenem geringgradigem Genu varum rechts

Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit:

- Wiederkehrende Zervikodorsolumbalgien bei Wirbelsäulenfehlstatik in Form eines Hohlrundrückens ohne radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik
- Spreizfuss beidseits
- V. a. latenten Diabetes mellitus Typ 2
- Adipositas
- Arterielle Hypertonie ohne Medikation bei noch normalen Werten (anamnestisch)
- Refluxösophagitis bei Hiatushernie (anamnestisch)
- Leichte mikrozytäre Anämie im Rahmen der rheumatoiden Grunderkrankung
- St. n. Zystitis 2013 (anamnestisch)
- Chronischer Schmerz R52
- Zeichen mindestens der Verdeutlichung bis teilweise Aggravation und negativer Antwortverzerrung (AB 103.1 S. 34)

In der interdisziplinären Beurteilung führten die Gutachter aus, anhand der erhobenen Befunde liege eine rheumafaktor-positive, CCP-Antikörper-positive rheumatoide Arthritis vor. Eine Erosivität und somit eine Zerstörung der Gelenke sei bis dato nicht eingetreten. Prinzipiell sollten jedoch Tätigkeiten mit erheblicher Beanspruchung der Hände vermieden werden, da hierdurch unter Umständen eine Zunahme der entzündlichen Aktivität auftreten könnte. Bedingt durch den St. n. Knie-TEP-Implantation beidseits mit geringer Varusfehlstellung im rechten Kniegelenk seien Tätigkeiten ausschliesslich im Stehen und Gehen nicht mehr vollschichtig möglich. Versicherungsmedizinisch könnten aus neurologischer Sicht weder die Befunde eines relevanten Karpaltunnelsyndroms beidseits noch die Befunde einer Polyneuropathie objektiviert werden. Ursachen für die geklagte Beschwerdesymptomatik ergäben sich aus primär neurologischer Sicht nicht. Hinsichtlich der Rückenbeschwerden zervikal wie lumbal seien keine radikulär anmutenden (AB 103.1 S. 33) Störungsmuster feststellbar und keine entsprechenden segmentbezogenen sensomotorischen Defizite oder Reflexstörungen objektivierbar. Aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht lägen keine Befunde bzw. Diagnosen mit versicherungsmedizinischer Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vor. Eigenständige psychische Störungsbilder, welche versicherungsmedizinisch die Schmerzsymptomatik als primär psychogen begründen könnten, lägen ebenso nicht vor. Psychiatrisch betrachtet sei die Versicherte somit in ihrer Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer anderen leidensangepassten Tätigkeit nicht beeinträchtigt. Idealerweise arbeite die Versicherte, interdisziplinär gesehen, in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit einem Überwiegen des im Sitzen zu erbringenden Anteils der Arbeit. Zu denken sei hier z.B. an eine Sortiertätigkeit, bei der aber auch Zusatzbewegungspausen ganztags, bei einer Beschäftigung an 8.5 h pro Tag, zu gewähren seien, welche eine Leistungsminde- rung von insgesamt ca. 20 % ausmachen dürften (AB 103.1 S. 34). Zusammengefasst lägen leichte körperliche Tätigkeiten im positiven Fähigkeitsprofil, wenn die Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit einem Überwiegen des im Sitzen zu erbringenden Anteils der Arbeit erbracht werden könnten. In diesem Zusammenhang gälten weitere Einschränkungen. Manuell könnten nur noch leichte Tätigkeiten unter Ausschluss von Vibrationsbelastungen zugemutet werden.

Beim Arbeiten dürften keine besonderen Belastungen der Kniegelenke gefordert sein. Insbesondere sei das Arbeiten im Knien oder in der Hocke nicht mehr möglich, das Stehen und Gehen auf Leitern und Gerüsten sowie im unebenen Gelände dürfe wegen der Kniegelenke, aber auch wegen der Hände, nicht mehr zugemutet werden. Stoss- und Stauchungsbelastungen an den Kniegelenken seien zu vermeiden. Auch das Arbeiten unter der Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft lägen im negativen Fähigkeitsprofil. Aus dem psychiatrisch diskutierten objektivierbaren medizinischen Sachverhalt bestünden in Anlehnung an den Mini-ICF keine Einschränkungen der Fähigkeiten. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (... im ... teilweise mit ... und im ... eingesetzt) betrage 0% (interdisziplinär). In einer Verweistätigkeit bestehe eine Leistungsfähigkeit von 80 % im Rahmen eines Zeitpensums von 8,5 Stunden pro Tag. Insbesondere aufgrund der rheumatologischen Veränderungen, aber auch aufgrund der orthopädischen Befunde, sei bei der Versicherten ab Mitte 2013 von einer weitgehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Diese habe sich durch die medikamentösen Basistherapien und die Knie-TEP-Implantation beidseits gebessert. Die obige Bewertung hinsichtlich der angestammten wie auch hinsichtlich ideal angepasster Verweistätigkeiten gelte ab 17. Juli 2014 (AB 103.1 S. 35).

3.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichts-

barkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht (BGE 119 V 335 E. 4c S. 346) oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 107 E. 3.2).

3.3 Das in Nachachtung des VGE IV/2016/163 (AB 79) eingeholte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern vom 20. Dezember 2017 (AB 103.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Die Experten haben in Kenntnis der gesamten medizinischen Akten in jeder Fachdisziplin eine ausführliche Anamnese und die objektiven Befunde (Hauptgutachten Orthopädie [AB 103.1 S. 15 ff.], Allgemeine Innere Medizin [AB 103.1 S. 40 ff.], Psychiatrie [AB 103.1 S. 45 ff.], Neurologie [AB 103.1 S. 51 ff.] und Rheumatologie [AB 103.1 S. 60 ff.]) erhoben. In der Beurteilung haben sich alle Gutachter zu den Befunden geäußert und die Diagnosen nachvollziehbar begründet. Alle im Gutachten enthaltenen Feststellungen beruhen damit auf eigenen Abklärungen der Sachverständigen 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 Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Schliesslich stehen auch die verschiedenen Teilbeurteilungen untereinander in Übereinstimmung und die Erkenntnisse der Gutachter flossen in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung ein. Das interdisziplinäre ME-

DAS-Gutachten erweist sich damit als voll beweiskräftig. Die dagegen beschwerdeweise vorgetragene Kritik verfängt nicht:

Vorab ist festzustellen, dass sich die Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin nicht bereits aufgrund der gestellten Diagnosen ableiten lässt. Massgebend ist vielmehr, wie sich die Beeinträchtigungen aus objektiver fachmedizinischer Sicht auf das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin auswirken (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018, E. 4.2), weshalb sich die als Beweismittel eingereichten Internetabfragen wie auch Literatúrauszüge (Beschwerdebeilagen [BB] 8, 9, 10, 12, 14) und aus subjektiver Sicht der Betroffenen ausgefüllten Fragebogen (BB 5) mit Bezug auf das Beweisthema als nur sehr bedingt aussagekräftig erweisen.

Der orthopädische Gutachter Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellt keine Gelenksdestruktionen, sondern lediglich sporadisch degenerative Veränderungen fest. Er führt aus, bei der körperlichen Untersuchung seien die Kniegelenke frei von Entzündungszeichen. Die im Rahmen der Begutachtung veranlassten Röntgenaufnahmen der Hände würden keine eindeutigen rheumatischen Gelenksveränderungen am Handgelenk oder an den Phalangealgelenken zeigen; leichte degenerative Veränderungen bestünden triscaphoidal und im Daumensattelgelenk beidseits. Die Wirbelsäule sei abgesehen von einer Fehlstatik in Form eines Hohlrückens vollumfänglich unauffällig (AB 103.1 S. 23, 30 f.). Aus rheumatologischer Sicht hält die Gutachterin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, fest, dass weder zum Zeitpunkt der Erstdiagnose noch im Begutachtungszeitpunkt radiologisch erosive Veränderungen nachgewiesen werden konnten und somit eine Erosivität bzw. Zerstörung der Gelenke bis dato nicht eingetreten sei (AB 103.1 S. 31, 63 und 64). Die klinischen Untersuchungen der Gelenke entsprechend der Neutral-0-Methode ergaben denn auch im Vergleich zu den physiologischen Werten praktisch keine Abweichungen (AB 103.1 S. 66 ff.). Soweit die rheumatologische Expertin weiter festhält, laborchemisch bestehe eine deutliche Entzündungskonstellation, klinisch zeige sich jedoch eine bloss mässige entzündliche Aktivität der rheumatoiden Arthritis, bedarf dies entgegen der

Annahme der Beschwerdeführerin keiner weiteren Begründung, hält doch selbst die behandelnde Rheumatologin in der Stellungnahme vom 30. Juli 2018 mit Bezug auf die letzten vier Schübe fest, bei den ersten beiden Schüben hätten sich klinisch keine, beim dritten Mal nur leichte und beim letzten Mal deutliche Entzündungszeichen gezeigt (BB 7). In Anbetracht dieser Feststellungen und aufgrund der objektiven Befunde ist nicht nachvollziehbar, wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, sie leide an einer besonders aggressiv verlaufenden rheumatoiden Arthritis (AB 111 S. 6, vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 1). Vielmehr muss aufgrund der Feststellungen der rheumatologischen Gutachterin (AB 103.1 S. 64) und des neurologischen Gutachters Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, welcher anlässlich der Untersuchung hinsichtlich der Ausprägung der Symptomatik und der geklagten Schmerzen Inkonsistenzen feststellte, davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin zeige hinsichtlich der Ausprägung der Einschränkungen mindestens ein Verdeutlichungsverhalten (AB 103.1 S. 33 und 58). Insoweit erweist sich der nachgereichte HAQ-Fragebogen vom 26. Juni 2018 (BB 5) als nicht beweiskräftig, beruht er doch ausschliesslich auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin und den Angaben ihres Umfelds über die nach der Beurteilung der Gutachter überzeichnet zum Ausdruck gebrachte Behinderungsüberzeugung.

Sodann verfängt auch die von der Beschwerdeführerin am Zumutbarkeitsprofil (AB 103.1 S. 35) geübte Kritik nicht (AB 122 S. 2 ff.), wie in der Stellungnahme der MEDAS Bern vom 13. Juni 2016 (AB 122 S. 1 f.) nachvollziehbar dargelegt wird. So erläutert Dr. med. F. _____, im Fähigkeitsprofil sei explizit aber genau hingewiesen worden, dass manuell nur noch leichte Tätigkeiten zugemutet werden könnten, wie insgesamt nur leichte körperliche Tätigkeiten mit Überwiegen einer sitzenden Tätigkeit möglich seien. In der interdisziplinären Beurteilung sei gleichermassen ausgeführt worden, dass eben Arbeiten mit erheblicher Beanspruchung der Hand- und Fingeraktivität, insbesondere das Greifen sowie Drehbewegungen nicht mehr zumutbar seien. Dies sei auch an anderen Stellen im Gutachten wiederholt erklärt worden. Unter der Bezeichnung im interdisziplinären, tabellarisch zusammengeführten Fähigkeitsprofil „manuell könnten nur noch leichte Tätigkeiten ... ausgeübt werden“, was als positives Fähigkeitsprofil formuliert sei, ergebe sich somit eindeutig der Ausschluss

von erheblicher Beanspruchung der Hand- und Fingeraktivitäten. Es handle sich somit um keinen Widerspruch, sondern um die bewusste Zusammenführung des Fähigkeitsprofils, wobei insbesondere auf das positive Fähigkeitsprofil fokussiert worden sei (AB 122 S. 1 f.). Unter diesen Umständen kann nicht von einem unvollständig wiedergegebenen Zumutbarkeitsprofil ausgegangen werden, namentlich wurden damit auch die rheumatologischen Einschränkungen bezüglich Arbeiten mit erheblicher Beanspruchung der Hand- und Fingeraktivität (AB 103.1 S. 64) berücksichtigt.

Schliesslich vermag auch die Stellungnahme der behandelnden Rheumatologin Dr. med. G._____, Fachärztin für Rheumatologie, vom 30. Juli 2018 (BB 6) an der gutachterlichen MEDAS-Beurteilung nichts zu ändern. Soweit Dr. med. G._____ in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 % ausgeht, ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3), was ebenso für den behandelnden Spezialarzt gilt. Zudem nannte sie in ihrer Stellungnahme keine wesentlichen Aspekte, die in der gutachterlichen Untersuchung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.1).

3.4 Zusammenfassend ist damit auf das Gutachten der MEDAS Bern vom 20. Dezember 2017 (AB 103.1) abzustellen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als umfassend abgeklärt. Von weiteren Beweismassnahmen und dabei insbesondere von einer erneuten Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 1) sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin eine ideal angepasste Tätigkeit (leichte körperliche Tätigkeit im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit einem Überwiegen des im Sitzen zu erbringenden Anteils, manuell unter Ausschluss von Vibrationsbelastungen, keine besonderen Belastungen für die Kniegelenke, keine Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft) vollzeitlich mit einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar ist. Diese Arbeitsfähigkeit besteht seit dem 17. Juli 2014 (AB 103.1 S. 35). So-

weit die Beschwerdeführerin das Fehlen beruflicher Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen moniert (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 2), ist darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich zulässig ist, den Rentenbescheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen zu fällen, wenn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits ohne Durchführung der Eingliederungsmassnahmen nicht gegeben ist (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 20. Mai 2015, 8C_187/2015, E. 3.2.1).

4.

4.1 Mit Bezug auf die Invaliditätsbemessung macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt angesichts des fortgeschrittenen Alters nicht mehr zumutbar sei (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 2).

4.2 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtssprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit

zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

4.3 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 realistischerweise 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; SVR 2016 IV Nr. 58 S. 192 E. 4.2.2). Das Bundesgericht stellt hohe Hürden an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kurz vor dem AHV-Rentenalter stehender Versicherter (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Dezember 2015, 9C_847/2015, E. 4.1 und 4.3).

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 Der massgebende Zeitpunkt für die Beurteilung der Zumutbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist vorliegend die polydisziplinäre Begutachtung vom 20. Dezember 2017 (AB 103.1). Der Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1958 verbleibt bei einem damaligen Alter von 59 Jahren und 10 Monaten noch eine mehr als vierjährige Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters von 64 Jahren (Art. 21 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Der Zugang zum Arbeitsmarkt kann unter Berücksichtigung der strengen bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Entscheid des BGer vom 27. September 2010, 8C_482/2010, E. 4.2 f.) und mit Blick auf das massgebende Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführerin körperliche leichte wechselbelastende Tätigkeiten zwar eingeschränkt (Leistungsminderung 20 %), aber vollzeitlich zumutbar sind (vgl. E. 3.4 hiervor) sowie die in Frage kommenden leichten Hilfsarbeitertätigkeiten, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheide des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2, und 22. Januar 2007, I 304/06, E. 4.2), nicht verneint werden. Zudem kann die Beschwerdeführerin auf eine breitgefächerte Berufspraxis zurückblicken; sie war nicht nur als Mitarbeiterin im ... eines ... tätig (... und teilweise auch ...), sie arbeitete unter anderem auch in der ..., in einer ... (..) und ... (AB 103.1 S. 46). Unabhängig des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin auch diese Tätigkeiten nicht mehr wird ausüben können, spricht dieser berufliche Verlauf mit unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern für ihre Vielseitigkeit und Anpassungsfähigkeit. Insofern ist der von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren angerufene Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012 (AB 111 S. 4), gerade nicht einschlägig.

Nach dem Dargelegten ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen und im Folgenden zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält.

5.

5.1

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bzw. der Rentenrevision nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

5.1.2 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 (BFS) 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).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222 E. 4.1 S. 223, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300). Unter Berücksichtigung des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit Mitte 2013 (AB 103.1 S. 35) und der IV-Anmeldung im Januar 2014 (AB 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juli 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen. Die Knieoperationen erfolgten am 4. September 2013 und am 4. März 2014. Die Rehabilitationszeit liegt unter vier Monaten (AB 19), weshalb sich kein Anspruch auf eine befristete ganze Rente ergibt.

5.3 Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen ausgehend von der ehemaligen Anstellung der Beschwerdeführerin beim H._____ (AB 117 S. 1), was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist, zumal keine Anzeichen dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht weiterhin am früheren Arbeitsplatz tätig wäre (AB 36 S. 2). Nach den Angaben im Fragebogen Arbeitgeber vom 3. März 2014 beinhaltet der seit 1. Januar 2014 massgebende Monatslohn von Fr. 4'435.15 jedoch keine Zulagen (AB 14 S. 3). Hinzu kommt, dass die Berechnung in der angefochtenen Verfügung auch nicht auf dem vom Arbeitgeber vermerkten Monatslohn basiert, sondern auf einem solchen von Fr. 4'413.-- (AB 117 S. 1). Unter diesen Umständen ist auf den tatsächlich erzielten Lohn gemäss IK-Auszug im Jahr 2012 von Fr. 59'273.-- (AB 9 S. 2 f.) abzustellen. Indexiert auf das Jahr 2014 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 60'379.30 (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2015, Bst. N, Sonst. wirtschaftliche Dienstleistungen, 2012: 101.8; 2014: 103.7; Fr. 59'273.-- / 101.8 x 103.7). Selbst wenn, wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht, das Valideneinkommen auf Fr. 60'929.-

- festgesetzt würde (AB 107 S. 3), ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. hiernach E. 5.5).

5.4 Die Beschwerdeführerin hat bisher keine angepasste Tätigkeit inne. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014 ermittelte. Mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil sind der Beschwerdeführerin körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar (vgl. E. 3.4 hiervor), womit dem Invalideneinkommen praxisgemäss der Wert Total von Tabelle TA1 der LSE 2014, Kompetenzniveau 1, Frauen, zugrunde zu legen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C_621/2017, E. 2.3.1). Bei einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'300.-- ergibt dies, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) von 41,7 Stunden, aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 20 %, ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 43'034.40.-- (Fr. 4'300.-- / 40 h x 41,7 h x 12 Mt. x 0.8). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht geboten. Den behinderungsbedingten Einschränkungen trägt das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil mit einer Leistungsminderung von 20 % (AB 103.1 S. 35) umfassend Rechnung. Nach ständiger Rechtsprechung können gesundheitliche Einschränkungen, die bereits bei der Beurteilung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils enthalten sind, nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunktes führen (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.3.1). Sodann ist darauf hinzuweisen, dass das vorliegend massgebliche Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 hiervor) nicht derart eng formuliert ist, dass eine entsprechende Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (vgl. SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2). In Frage kommen namentlich, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht in der angefochtenen Verfügung aufführte, Kontroll- und Überwachungsarbeiten (AB 117 S. 2). Auch die weiteren möglichen Aspekte wirken sich hier nicht lohnmindernd aus. Insbesondere besitzt die Beschwerdeführerin das Schweizer Bürgerrecht (AB 2) und Hilfsarbeiten werden auf dem hypothe-

tisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 15. September 2016, 8C_482/2016, E. 5.4.3 mit Hinweisen) und erfordern definitionsgemäss keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache (vgl. Entscheid des BGer vom 18. August 2014, 9C_426/2014, E. 4.2).

5.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von 29 % ($[(\text{Fr. } 60'379.30 - \text{Fr. } 43'034.40) / \text{Fr. } 60'379.30 \times 100]$). Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von dem von ihr geltend gemachten Valideneinkommen von Fr. 60'929.-- ausgegangen würde (vgl. E. 5.3 hiervor), resultierte ebenfalls ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 29 % ($[(\text{Fr. } 60'929.-- - 43'034.40) / \text{Fr. } 60'929.-- \times 100]$).

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 6. Juni 2018 (AB 117) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. 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.