

200 14 1151 IV und
200 15 211 IV (2)
KNB/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. April 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 31. Oktober 2014 und 2. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Dezember 1981 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen für Minderjährige angemeldet (Akten der IVB [act. II] Vorakten 2), woraufhin ihr wegen einer minimalen cerebralen Bewegungsstörung bis Ende 1983 heilpädagogische Rhythmik gewährt wurde (vgl. act. II Vorakten 5 ff., 49). Im April 1995 erfolgte eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug für Erwachsene (act. II Vorakten 8). Nach Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen gewährte die Invalidenversicherung - nach Abbruch der beruflichen Massnahmen (act. II Vorakten 35) - mit Verfügung vom 16. Januar 1998 eine ganze Rente ab dem 1. April 1994 (act. II Vorakten 60).

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im Jahr 2002 (vgl. act. II 1) wurde die bisherige ganze Rente nach Einholung verschiedener Unterlagen mit Verfügung vom 24. Juni 2004 ab dem 1. August 2004 auf eine Dreiviertelsrente herabgesetzt (act. II 17).

Aufgrund einer Scheidungsmeldung im September 2006 (vgl. act. II 29) leitete die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) ein weiteres Revisionsverfahren ein und holte ein Gutachten der MEDAS vom 8. Juni 2007 (act. II 40) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juli 2007 (act. II 41) ein. Gestützt darauf verfügte die IVB am 12. Oktober 2007 die Aufhebung der Rente (act. II 49). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde (act. II 53, S. 3 ff.). Am 6. Dezember 2007 hob die IVB die Verfügung vom 12. Oktober 2007 wiedererwägungsweis auf und stellte weitere medizinische Abklärungen in Aussicht (act. II 57). Mit Urteil vom 18. Dezember 2007 schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren als erledigt vom Geschäftsverzeichnis ab (act. II 61; IV 68820).

In der Folge holte die IVB ein weiteres Gutachten des MEDAS vom 5. Juni 2009 (act. II 66) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Juli 2009 (act. II 67) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 68) ver-

fügte die IVB am 23. Oktober 2009 die Aufhebung des Rentenanspruchs (act. II 75). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 76, S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 17. Mai 2010 gut und wies die Akten zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie die zur erwerblichen Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin - deren Kooperation vorausgesetzt - erforderlichen Vorkehren treffe (act. II 84, S. 14; IV/09/1238).

B.

Am 13. Februar 2012 gewährte die IVB Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle E. _____ vom 27. Februar bis am 20. Mai 2012 (Akten der IVB [act. IIA] 113), welches per 19. März 2012 abgebrochen wurde (act. IIA 116, 118). Weiter gewährte die IVB ein Aufbaustraining in der Abklärungsstelle D. _____, vom 21. Mai bis am 12. August 2012 (act. IIA 126). Nach einer Verlängerung des Aufbaustrainings (act. IIA 131) machte die IVB die Versicherte am 18. September 2012 auf ihre Schadenminderungspflicht aufmerksam und forderte sie auf, ab dem 1. Oktober 2012 regelmässig zum vereinbarten Pensum von vier Tagen pro Woche am Aufbaustraining teilzunehmen (act. IIA 136, vgl. auch act. IIA 139). Nachdem das Arbeitstraining infolge weiterer Absenzen per 15. Oktober 2012 abgebrochen wurde (act. IIA 143) stellte die IVB am 14. Februar 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens und am 27. Februar 2013 die Einstellung der Rentenzahlungen in Aussicht (act. IIA 146 f.). Auf die gegen die beiden Vorbescheide erhobenen Einwände (act. IIA 150) hin veranlasste die IVB mehrere Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 158, 173 f., 181). Am 25. Juni 2014 gewährte die IVB eine berufliche Abklärung im manuellen Bereich vom 4. August bis am 2. November 2014 (act. IIA 184). Mit Schreiben vom 12. September 2014 forderte die IVB die Versicherte auf, im Sinne der Schadenminderungspflicht ab dem 22. September 2014 regelmässig in dem definierten Pensum von 60% an den Abklärungsmassnahmen teilzunehmen. Gleichzeitig wies sie die Versicherte auf die Mitwirkungspflicht sowie die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall hin (act. IIA 190). Nach Eingang verschiedener ärztlicher Zeugnisse (AB 191) und erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act.

IIA 192) verfügte die IVB am 31. Oktober 2014 den Abschluss der beruflichen Massnahmen bzw. die Abweisung des Leistungsbegehrens sowie die Aufhebung des Vorbescheids vom 14. Februar 2013 und der Mitteilung vom 25. Juni 2014 per 26. Juni 2014 (act. IIA 195).

Weiter holte die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt vom 14. November 2014 ein (act. IIA 196) und verfügte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 198) am 2. Februar 2015 die Aufhebung der Rente. Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (act. IIA 205).

C.

Gegen die Verfügung vom 31. Oktober 2014 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecherin B._____, mit Eingabe vom 2. Dezember 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren (Verfahren IV/2014/1151):

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. Oktober 2014 sei aufzuheben.
2. Die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mit der verbindlichen Auflage, geeignete Eingliederungsmassnahmen durchzuführen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sei zu verzichten. Die Unterzeichnende sei der Beschwerdeführerin als amtliche Anwältin beizuordnen.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem im Mai 2014 festgehaltenen Zumutbarkeitsprofil im Sommer/Herbst 2014 verschlechtert, weshalb sie an der Teilnahme der Abklärungsmassnahmen verhindert gewesen sei. Sie sei motiviert gewesen, sich einem Arbeitstraining zu unterziehen. Es könne ihr betreffend den Misserfolg der beruflichen Eingliederungsmassnahmen aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden kein (eventual-)vorsätzliches oder grobfahrlässiges Verhalten vorgeworfen werden.

In der Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D.

Gegen die Verfügung vom 2. Februar 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B. _____, mit Eingabe vom 27. Februar 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren (Verfahren IV/2015/211):

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Februar 2015 sei aufzuheben.
2. Die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mit der verbindlichen Auflage, die aktuelle Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zu bestimmen.
3. Der Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zu erteilen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sei zu verzichten. Die Unterzeichnende sei der Beschwerdeführerin als amtliche Anwältin beizuordnen.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, der gesundheitliche Zustand bzw. das Zumutbarkeitsprofil habe sich seit der interdisziplinären Begutachtung im Jahr 2009 verschlechtert. Zudem würde sie im Gesundheitsfall in einem 100%-Pensum arbeiten, weshalb die Invaliditätsbemessung aufgrund eines Einkommensvergleichs - und nicht anhand der gemischten Methode - zu bemessen sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. März 2015 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen.

In der Beschwerdeantwort beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die beiden Verfahren IV/2014/1151 (Abschluss der beruflichen Massnahmen) und IV/2015/211 (Rentenaufhebung), welche dieselbe Beschwerdeführerin betreffen und zueinander in einem sachlichen Zusammenhang stehen, sind zu vereinigen.

1.2 Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist in den vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.3 Angefochten sind die Verfügungen der IVB vom 31. Oktober 2014 und 2. Februar 2015 (act. IIA 195, 205). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen (Verfahren IV/2014/1151) sowie der Anspruch auf eine Invalidenrente (Verfahren IV/2015/211).

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

1.5 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2

2.2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.2.2 Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüglern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

2.2.3 Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 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 Im MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2007 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Funktions- und Belastungsdefizit rechte Hand (ICD-10: M99.7), ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom mit gelegentlicher ischialgieformiger Ausstrahlung beidseits gluteal (ICD-10: M54.5), ein Belastungsdefizit rechtes Kniegelenk bei ausgedehnter retropatellarer Knorpelläsion (ICD-10: M17.9) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) diagnostiziert (act. II 40, S. 17). Bei der Beschwerdeführerin bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr für körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten. Körperlich leicht bis intermittierend mittelschwer belastende berufliche Tätigkeiten (überwiegend im Sitzen mit gelegentlichen Steh- und Gehbelastungen, ohne Tätigkeiten in kniender Haltung oder in Hockstellung, nicht auf unebenem Grund, ohne häufiges Treppesteigen, nicht auf Leitern oder Gerüsten, ohne kraftvolles Zugreifen und Fein- und Sortierarbeiten für die rechte Hand) seien der Beschwerdeführerin mit einer zu 80%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar (Ganztagspensum mit reduzierter Leistungsfähigkeit von 20%; act. II 40, S. 18 ff.).

Im MEDAS-Gutachten vom 5. Juni 2009 führten die Experten aus, dass der Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht im Vergleich zum Vorgutachten vom Juni 2007 unverändert eine leichte bis nur intermittierend mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit unter adaptierten Arbeitsplatzbedingungen zu 80%, ganztägig verwertbar, zugemutet werden könne. Einzig regelmässig körperlich mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten seien nicht zumutbar (act. II 66, S. 22).

Gestützt auf die MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2007 und 5. Juni 2009 bzw. das darin formulierte und als zutreffend eingestufte Zumutbarkeitsprofil legte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern im rechtskräftigen Urteil vom 17. Mai 2010 dar, dass die Rente zwar zu Recht aufgehoben worden sei, dass es jedoch beruflicher Eingliederungsmassnahmen - samt begleitender Psychotherapie - bedürfe, um die Fähigkeit zu erlangen, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit erwerblich umzusetzen. Die Beschwerde wurde daher gutgeheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie die zur erwerblichen Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin - deren Kooperation vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG) - erforderlichen Vorkehren treffe. Nach Durchführung der Vorkehren sei von der in den Gutachten attestierten 80%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (act. II 84, S. 14; IV/09/1238 E. 4).

3.2

3.2.1 Ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil der MEDAS-Gutachten vom 8. Juni 2007 und 5. Juni 2009 veranlasste die IVB ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle E._____ 15 vom 27. Februar bis am 20. Mai 2012 (act. IIA 113, 115). Dem Bericht der Abklärungsstelle E._____ vom 21. März 2011 ist zu entnehmen, dass dieses Belastbarkeitstraining per 19. März 2012 aufgrund eines internen Zwischenfalls abgebrochen wurde (act. IIA 116 ff.).

3.2.2 Weiter gewährte die IVB im April 2012 ein Aufbaustraining in der Abklärungsstelle D._____ vom 21. Mai bis 12. August 2012 (act. IIA 126). Dabei war eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 40% auf 80% geplant (act. IIA 123). Im Juli 2012 wurde das Aufbaustraining vom 13. August bis

12. November 2012 durch die IVB verlängert (act. IIA 131). Aufgrund eines Arbeitsunterbruchs wegen des geschädigten Knies (vgl. act. IIA 132) konnte eine vollständige Steigerung des Pensums auf 80% im Gartenunterhalt nicht vollzogen werden. Im Bericht der Abklärungsstelle D. _____ vom 6. August 2012 wurde vorgeschlagen, die Abklärung weiterzuführen, um zu klären, welche Arbeiten für die Beschwerdeführerin aus medizinischen und gesundheitlichen Gründen zumutbar sind (act. IIA 134, S. 2 und 5 f.). In der Folge gewährte die IVB ein (weiteres) Aufbautraining vom 1. Oktober bis 21. Dezember 2012 in der Abklärungsstelle D. _____ (act. IIA 139). Mit Schreiben vom 18. September 2012 forderte die IVB die Beschwerdeführerin im Sinne der Schadenminderungspflicht - unter Hinweis auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall - auf, ab dem 1. Oktober 2012 regelmässig im vereinbarten Pensum von vier Tagen pro Woche am Aufbautraining in der Abklärungsstelle D. _____ teilzunehmen (act. IIA 136). Diese Integrationsmassnahme wurde per 15. Oktober 2012 abgebrochen. Gemäss Bericht der Abklärungsstelle D. _____ vom 23. Oktober 2012 habe die Beschwerdeführerin das Aufbautraining pünktlich am 1. Oktober 2012 in der Abklärungsstelle D. _____ angefangen. Während dem Eintrittsgespräch habe die Beschwerdeführerin mitgeteilt, unter Atembeschwerden zu leiden. Gegenwärtig sei es für sie kaum möglich, sich in öffentlichen Räumen aufzuhalten. Unterschiedliche Gerüche sowie Temperaturschwankungen würden ein Unwohlsein auslösen. Sie wolle das Training in der Abklärungsstelle D. _____ angehen, dennoch gehe sie davon aus, dass ein tägliches Erscheinen am Arbeitsplatz für sie kaum möglich sein werde. Arzttermine, krankheitsbedingte Absenzen sowie Verabredungen mit dem Sozialamt hätten während zwei Wochen zu unregelmässigen Arbeitszeiten geführt. Die Beschwerdeführerin habe während zehn Arbeitstagen die vorgegebene tägliche Präsenzzeit (7.45 bis 11.45 Uhr) zwei Mal eingehalten. Die Beschwerdeführerin sei vermehrt aufgefordert worden, die ausserbetrieblichen Termine in der Freizeit abzumachen. Diese Vorgabe habe sie nicht eingehalten (act. IIA 143, S. 2).

3.2.3 Im Juni 2014 veranlasste die IVB eine Grundabklärung im manuellen Bereich bei der Abklärungsstelle F. _____ vom 4. August bis am 2. November 2014 (act. IIA 184). Dabei war zu Beginn ein Arbeitspensum von 50% vorgesehen, welches je nach Möglichkeit auch bis 80% erhöht

werden könnte (act. IIA 185, S. 2). Nachdem die Beschwerdeführerin immer wieder neue Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vorlegte, forderte die IVB sie im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht mit Schreiben vom 12. September 2014 - unter Hinweis auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall - auf, ab dem 22. September 2014 regelmässig in dem definierten Pensum von 60% den Abklärungsmassnahmen in der Abklärungsstelle F._____ teilzunehmen. Dem Zumutbarkeitsprofil werde folge getragen (act. IIA 190). Daraufhin reichte die Beschwerdeführerin weitere ärztliche Zeugnisse ein (act. IIA 191). Dem Schlussbericht der Abklärungsstelle F._____ vom 20. Dezember 2014 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin acht von dreizehn vorgesehenen Wochen gearbeitet habe (Abbruch). Den grössten Teil habe sie in der Abklärungswerkstatt (Bereich Elektronikmontage und Apparatebau) absolviert und zwei Wochen sei sie im Bereich Uhrmacherei tätig gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sehr häufig über gesundheitliche Probleme geklagt, die das regelmässige Ausführen ihrer Arbeiten stark eingeschränkt hätten. Alle Versuche, den Arbeitsplatz anzupassen hätten keine nachhaltigen positiven Wirkungen gehabt. Nachdem die Beschwerdeführerin von der IVB eine Mahnung zur Mitwirkung bekommen hatte, konnte sie während einer Woche nochmals versuchen, ihr Pensum auf 60% zu steigern. Das erreichte sie nicht (mehr als drei Tage Abwesenheit in dieser Woche). Die Massnahme sei daraufhin am 26. September 2014 abgebrochen worden (act. IIA 193, S. 3).

3.3 Zu prüfen ist zunächst, ob sich - wie die Beschwerdeführerin geltend macht - seit den interdisziplinären Begutachtungen durch die MEDAS in den Jahren 2007 und 2009 ihr Gesundheitszustand wesentlich verschlechtert bzw. das Zumutbarkeitsprofil erheblich verändert hat und ob die Eingliederungsmassnahmen effektiv aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar waren. Den medizinischen Akten ist dazu im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Bericht des Spitlas G._____ vom 3. August 2012 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Arthrose im rechten Knie, bestehend seit mehreren Monaten, diagnostiziert (act. IIA 132, S. 2). Es wurde vom 30. Juni bis am 20. Juli 2012 eine 100%-ige und vom 30. Juli bis am 3. August 2012 eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. IIA 132, S. 3).

Durch die Knieschmerzen könne die Beschwerdeführerin ihre Arbeit als Gärtnerin nicht mehr verrichten (act. IIA 132, S. 4). Zumutbar seien nur noch rein sitzende Tätigkeiten sowie die Rotation im Sitzen/Stehen (act. IIA 132, S. 6).

3.3.2 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 28. Juni 2013 wurden insbesondere eine Hypothyreose, Differentialdiagnose: zentral, euthyreot-Sick-Syndrom, medikamentös und primär bei positiven TPO-Antikörpern, und eine Adipositas diagnostiziert (act. IIA 153, S. 1). Die endokrinologischen Probleme würden nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen (act. IIA 153, S. 3).

3.3.3 Im Bericht vom 9. Juli 2013 des Spitals I. _____ wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Depressionen, ein Borderline-Syndrom und Genu valgum beidseits (X-Bein-Stellung; ausgeprägt) mit Gonalgien bei adipositas permagna und eine Hypertonie diagnostiziert (act. IIA 154, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht bei einer verminderten Leistungsfähigkeit noch zumutbar. Aufgrund der Depressionen und der Borderline-Symptomatik liege nur die Möglichkeit einer stressarmen Arbeit vor (act. IIA 154, S. 4).

3.3.4 Die RAD-Ärztin med. pract. J. _____, Praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 5. August 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0), ein persistierendes Funktions- und Belastungsdefizit rechte Hand (ICD-10: M99.7), ein chronisch rezidivierendes lumbogluteales Schmerzsyndrom rechts mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in die rechte untere Extremität (ICD-10: M54.5) und eine Periarthropathia Genu beidseits bei klinisch sowie radiomorphologisch dokumentierter Femoropatellararthrose beidseits, rechtsbetont (act. IIA 158, S. 7 f.). Aus psychiatrischer und orthopädisch/rheumatologischer Sicht habe sich gegenüber 2009 keine wesentliche Änderung ergeben. Neu bestehe eine Schilddrüsenerkrankung. Diese wirke sich nicht per se einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Zudem werde sie adäquat behandelt. Das Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit entspreche unverändert jenem aus dem Jahr 2009 (interdisziplinäre Begutachtung der MEDAS, act. IIA 158, S. 8).

3.3.5 Im Bericht des Spitals K. _____ vom 14. Januar 2014 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), eine kurze wiederkehrende depressive Störung (ICD-10: F38.10) und ein Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10: F90.0) diagnostiziert (act. IIA 166, S. 2). Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch Einschränkungen der Beziehungsfähigkeit und der rezidivierenden depressiven Phasen sowie des ADHS begründet. Die Arbeitsfähigkeit sollte in einer Arbeitsplatzabklärung quantitativ beurteilt werden. Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 60% (geschätzt) vom 18. Januar 2011 bis zum 25. April 2013 (Beurteilungszeitraum) attestiert (act. IIA 166, S. 4).

3.3.6 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 27. Januar 2014 wurde ein stationärer Gesundheitszustand angegeben. Dabei wurde eine Depression, eine Adipositas und ein Gelenkproblem mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (act. IIA 169, S. 1).

3.3.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. L. _____, Fachärztin für Anästhesiologie und Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 26. Februar 2014 aus, die Diagnosen einer ADHS und einer Borderline-Störung seien nachvollziehbar. Für den Aufbau der Eingliederungsfähigkeit benötige die Beschwerdeführerin Integrationsmassnahmen und ein gleichzeitiges Coaching in der Abklärungsstelle E. _____, beginnend mit vier Stunden täglich (act. IIA 174, S. 2).

Med. pract. J. _____ diagnostizierte im Bericht vom 26. Februar 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - anstelle der kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) - eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31), eine kurze wiederkehrende depressive Störung (ICD-10: F38.10) und ein ADHS (ICD-10: F90.0; act. IIA 173, S. 3). Aus somatischer Sicht seien leichte bis nur intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ohne längeres Sitzen, Stehen oder Gehen und ohne Zwangshaltungen oder stereotypische Rotationsbewegungen der Wirbelsäule zumutbar. Die Beschwerdeführerin sollte die Möglichkeit haben, ihre Arbeitsposition nach ihren Bedürfnissen zu wechseln. In Bezug auf die Kniegelenke seien längeres Treppenlaufen, insbesondere abwärts, das Gehen auf unebenem Gelände oder das

Benützen von Leitern und Gerüsten, sowie Kälte- und Nässeexposition zu vermeiden. Wegen der eingeschränkten Oppositionsfähigkeit des rechten Daumens und Zeigefingers seien repetitiv manuell belastende Arbeiten mit kraftvollem Greifen und Halten von Gegenständen sowie Feinarbeiten zu meiden. Intermittierendes Halten von Gegenständen und Schreiben seien problemlos möglich. Gegenüber 2009 habe sich aus psychiatrischer und orthopädisch/rheumatologischer Sicht keine wesentliche Änderung ergeben (act. IIA 173, S. 4).

3.3.8 Dr. med. M. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 18. März 2014 eine Rhizarthrose links, ein Karpaltunnelsyndrom links und einen Status nach CT-Revision, Dekompression und epineurale Neurolyse rechts 2005. Bezüglich der Rhizarthrose bestünden keine Einschränkungen bei körperlichen Arbeiten. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Dezember 2013 bis am 17. März 2014 (act. IIA 175, S. 2).

3.3.9 Im Bericht des Spitals N. _____ vom 24. März 2014 wurde ausgeführt, dass der Gesundheitszustand stationär sei. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Asthma bronchiale diagnostiziert (act. IIA 176, S. 1). Aus pneumologischer Sicht sei eine Erwerbstätigkeit zumutbar (act. IIA 176, S. 3).

3.3.10 Der Hausarzt Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte (im undatierten Bericht; Eingang IVB am 15. April 2014) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas per magna, eine COPD (chronic obstructive pulmonary disease) mit/bei fortgesetztem Nikotinabusus, Anstrengungsdyspnoe, Asthma bronchiale, einen Status nach Trapezektomie links, eine Suspensionsarthroplastik nach Epping im Dezember 2013, einen Status nach CT-Revision, Dekompression und epineurale Neurolyse rechts 2005, IV-pflichtig mit/bei instabiler Persönlichkeit, rezidivierende depressive Phasen, eine Suchtproblematik, posttraumatische Belastungsstörung, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, Osteochondrosen L4/5 und L5/S1, myostatische Insuffizienz, eine Gonarthrose rechts bei einem Status nach mehrmaligen Patellaluxationen, Innenbandläsion 2008 und eine arterielle Hypertonie (act. IIA 179, S. 2). Schwere körperliche Arbeiten bei Anstrengungsdyspnoe seien nicht mehr

möglich. Für einen Büro-Job würden die geistigen Fähigkeiten evtl. nicht vollständig ausreichen (act. IIA 179, S. 3). Zumutbar seien rein sitzende und stehende sowie wechselbelastende Tätigkeiten im Rahmen von zwei bis drei Stunden pro Tag und einer Gewichtslimite von 10 kg (act. IIA 179, S. 6).

3.3.11 Im Bericht vom 23. Mai 2014 diagnostizierte med. pract. J. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich ein Asthma bronchiale und eine Anstrengungsdyspnoe multifaktorieller Ätiologie (act. IIA 181, S. 5). Der Gesundheitszustand habe sich nicht substantiell verändert. Von der Handfunktion her sei eine Verbesserung insofern dokumentiert, als die Opposition des Daumens jetzt wieder möglich sei. Dies werde im neu formulierten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Das Asthma bronchiale sei bislang anamnestisch bekannt gewesen. Es sei mit dem Bericht des Spitals N. _____ vom 24. März 2014 ausgewiesen. Darin werde die bisherige Tätigkeit für zumutbar gehalten. Auch das Asthma werde im neuen Zumutbarkeitsprofil gewürdigt (act. IIA 181, S. 7).

3.3.12 Dr. med. O. _____ führte im Bericht vom 30. November 2014 aus, seit dem HWS-Trauma Ende 2013 leide die Beschwerdeführerin an wechselnden Beschwerden vom Nacken her mit migräneähnlichen Kopfschmerzen. Kurz nach Beginn der beruflichen Massnahmen hätten sich diese Schmerzen mit einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit vom 6. bis am 8. August 2014 verschlechtert. Im Verlauf seien Doppelbilder bei konzentrierter Arbeit am Tisch aufgetreten, weshalb nach weiteren Abklärungen aufgrund einer einseitig deutlichen Augenschwäche eine Brillenkorrektur erfolgt sei. Sodann habe vom 25. bis am 26. August 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden wegen einer akuten Lumbago nach einem Ausrutschen in der Badewanne, wobei das vorbestehende bekannte Lumbagosyndrom gereizt worden sei. Im weiteren Verlauf sei dieses kaum mehr zur Ruhe gekommen. Die Arbeit am ... habe zu keiner Verbesserung geführt und die Beschwerdeführerin habe fast dauernd Kopfschmerzen. Ab dem 18. September 2014 habe eine Arbeitsunfähigkeit wegen neu aufgetretenen thorakalen Druckbeschwerden bestanden. Der Blutdruck sei angestiegen und die Dyspnoe des bekannten Asthmas habe sich verschlechtert, weshalb die Arbeit auf ein 50%-Pensum reduziert worden sei. Er dia-

gnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (während der beruflichen Massnahmen in der Abklärungsstelle F._____ vom 1. August bis 2. November 2014) eine Adipositas per magna, Hypothyreose, ein Anstrengungsdyspnoe mit/bei COPD 7 Asthma bronchiale, fortgeschrittenem Nikotinabusus, Dekonditionierung, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, einer rezidivierende Migräne, eine arterielle Hypertonie, eine rezidivierende depressive Störung mit/bei Status nach posttraumatischem Stresssyndrom, eine beidseitige Gonarthrose sowie ein Status nach CTS Operation links, Trapez-ektomie und Suspensionsarthroplastik (Beschwerdebeilage [act. IA] 2, S. 1 f.). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. In einer angepassten Tätigkeit (Arbeitsplatz ohne irritative Stoffe für die COPD, keine mikroskopische Arbeiten, keine schweren Gewichte) könne ein Beschäftigungsgrad von 30%, maximal 50% erreicht werden (act. IA 2, S. 2; vgl. auch AB 191, S. 2; 194, S. 6 ff.).

3.4 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).

3.5

3.5.1 Vorliegend erfüllen die Berichte des RAD vom 5. August 2013, 26. Februar 2014 und 23. Mai 2014 (act. IIA 158, 173 f., 181) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die RAD-Ärztinnen med. pract. J. _____ und Dr. med. L. _____ haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Der Umstand, dass sie keine eigenen Untersuchungen durchgeführt haben, schadet nicht, da der medizinische Sachverhalt durch die verschiedenen Arztberichte hinreichend dokumentiert ist und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für rechtsgenügende Aktenberichte (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) erfüllt.

Med. pract. J. _____ führte schlüssig und nachvollziehbar aus, dass sich das Zumutbarkeitsprofil seit den Begutachtungen durch die MEDAS in den Jahren 2007 und 2009 nicht substantiell verändert hat (AB 158, S. 8). Mit Blick auf die Handfunktion ist insofern eine Verbesserung eingetreten, als die Opposition des Daumens wieder möglich ist. Das Asthma bronchiale ist demgegenüber nun ausgewiesen. Bei einer entsprechenden Mitberücksichtigung im bereits bisher leichten bis bloss intermittierend mittelschweren Zumutbarkeitsprofil hat dieses jedoch keine erheblichen zusätzlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 181, S. 7). In psychiatrischer Hinsicht erachtete Dr. med. L. _____ die Diagnosen des (nicht neuen, sondern seit der Jugend bestehenden) ADHS sowie der Borderline-Störung als nachvollziehbar. Sie legte überzeugend dar, dass unter Berücksichtigung der funktionellen Auswirkungen - insbesondere des ADHS - auch Integrationsmassnahmen mit einem gleichzeitigen Coaching, beginnend mit vier Stunden täglich, zumutbar sind (act. IIA 174, S. 2).

3.5.2 An diesen Einschätzungen vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin bzw. des Hausarztes nichts zu ändern.

Die von Dr. med. O. _____ im August und September 2014 ausgestellten ärztlichen Zeugnisse (act. IIA 191; 194, S. 6 ff.) begründen lediglich eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit für einzelne Tage. Darüber hinaus ist den entsprechenden Attesten keine Begründung für die jeweiligen Krankenschreibungen zu entnehmen. Auch im Bericht vom 30. November 2014 (an die Anwältin der Beschwerdeführerin) vermag der Hausarzt - der sich nicht mit den gutachterlichen Einschätzungen auseinandersetzt - objektiv betrachtet keine andauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit darzulegen, sondern scheint vielmehr die subjektiven Angaben der Versicherten wiederzugeben (act. IA 2). Was zunächst das angebliche HWS-Trauma Ende 2013 anbelangt, ist ein solches in den übrigen medizinischen Akten nicht erwähnt bzw. diagnostiziert worden. Selbst Dr. med. O. _____ hat in seinem früheren Bericht vom April 2014 (vgl. vorstehend E. 3.3.10) nichts davon erwähnt. Im Übrigen wird nicht näher dargelegt, inwiefern die Migräne bzw. Kopfschmerzen eine Arbeit in einer angepassten Tätigkeit (80%-Pensum) langfristig einschränken soll. Dasselbe gilt für die geltend gemachte Verschlechterung des vorbestehenden Lumbovertebralsyndroms sowie der Dyspnoe, zumal diese Diagnosen bzw. ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bereits im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden (keine schweren Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, lufthygienisch einwandfreie Umgebung). Keine bildgebenden Unterlagen vermögen eine Verschlechterung des Rückenleidens zu belegen. Dr. med. O. _____ selbst erscheint zudem widersprüchlich, wenn er betreffend die angebliche Verschlechterung Ende November 2014 von einer maximal 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht, und vorgängig im April 2014 bloss von zwei bis drei Stunden zumutbarer Arbeit pro Tag ausging. Die Dyspnoe (Asthma bronchiale) wird im Übrigen mittels Inhalation und medikamentös behandelt. Schliesslich vermag auch die Sehschwäche keine weitere, langanhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen, konnte diese doch - wie der Hausarzt selber ausführte - durch eine Brillenkorrektur behoben werden.

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf das Resultat der beruflichen Abklärung in der Abklärungsstelle F. _____ vom 4. August bis zum Abbruch am 26. September 2014 beruft (Beschwerde vom 2. Dezember 2014, S. 5), wonach ihre persönliche und medizinische Situation nicht stabil genug sei, um eine Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt anzustreben bzw. einer regelmässigen Arbeit nachzugehen (act. IIA 193, S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den Ärzten obliegt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Die Fachleute der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung hingegen haben aufgrund des medizinischen Anforderungsprofils zu sagen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung der versicherten Person realistischerweise noch in Betracht fallen (Entscheid des BGer vom 7. Oktober 2009, 9C_624/2009, E. 4.1.1). Kommt hinzu, dass es vorliegend - trotz Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens - offensichtlich an der subjektiven Eingliederungsbereitschaft der Beschwerdeführerin mangelt (vgl. bereits im früheren Entscheid des Verwaltungsgerichts [IV/09/1238] vom 17. Mai 2010 E. 3.4.3 sowie hiernach E. 3.6). Dass sich die Beschwerdeführerin subjektiv durch immer neu vorgetragene Beschwerden behindert fühlt, ergibt sich beispielhaft aus ihrem Schreiben an die Anwältin vom 26. September 2014 (act II A 194 S. 3 f.).

3.5.3 Vorliegend ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin überwiegend sitzende leichte bis nur intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit einer lufthygienisch einwandfreien Umgebung und der Möglichkeit, die Arbeitsposition zu wechseln, d.h. ohne längeres Stehen oder Gehen, ohne Zwangshaltungen oder stereotype Rotationsbewegungen der Wirbelsäule weiterhin bei ganztägiger Präsenz und 80 % Leistung zumutbar sind. In Bezug auf die Kniegelenke sind längeres Treppenlaufen (insbesondere abwärts), das Gehen auf unebenem Gelände oder Benützen von Leitern und Gerüsten, sowie Kälte- und Nässeexpositionen zu meiden. Bei dieser Sachlage erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) und ist die Frage

betreffend einer allfälligen rentenbegründenden Invalidität auf dieser Basis zu klären (vgl. zudem nachfolgend E. 3.6).

3.6 In Bezug auf die im früheren Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 17. Mai 2010 (IV/09/1238) erforderlich erachtete Angewöhnung an die freie Wirtschaft vermag die Beschwerdeführerin aufgrund des im Wesentlichen unveränderten Zumutbarkeitsprofils folglich nicht darzutun, dass ihr berufliche Abklärungs- resp. Eingliederungsmassnahmen aus gesundheitlichen Gründen längerfristig nicht zumutbar (gewesen) wären (vgl. E. 2.2.2 hier-
vor).

Aufgrund der Akten ist weiter erstellt und im Übrigen auch nicht bestritten, dass die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG (vgl. E. 2.2.3 hier-
vor) korrekt durchgeführt hat. Sie hat die Beschwerdeführerin schriftlich und unter Androhung der Rechtsfolgen im Unterlassungsfall auf ihre Mitwirkungspflicht aufmerksam gemacht. Aufgrund des entsprechenden Schreibens vom 12. September 2014 (act. IIA 190) musste der Beschwerdeführerin bewusst sein, dass von ihr eine regelmässige Teilnahme in dem definierten Pensum von 60% (später vorgesehene Steigerung bis 80%) an den Abklärungsmassnahmen in der Abklärungsstelle F. _____ verlangt wird. In der Folge blieb die Beschwerdeführerin ihrem Arbeitsplatz wiederum mehrere Tage wegen geltend gemachter Krankheit und Arztbesuchen fern bzw. erschien lediglich am 22. September 2014 für vier Stunden (act. IIA 193, S. 8). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Abklärungsstelle F. _____ in ihrer Abklärung auf die geklagten Einschränkungen bzw. Beschwerden der Beschwerdeführerin, wonach sie aufgrund der Rückenschmerzen nicht nur im Sitzen arbeiten könne, eingegangen ist und ihr ein Stehpult installierte, damit sie Positionswechsel hätte vornehmen können. Von dieser Möglichkeit hat die Beschwerdeführerin allerdings keinen Gebrauch gemacht und hat weiterhin sitzend gearbeitet (vgl. Protokoll der IVB per 19. Januar 201, S. 17, in den Gerichtsakten). Mit Blick auf die gesamten Umstände und die gezeigte Verweigerungshaltung lässt sich der Schluss der Beschwerdegegnerin, wonach die subjektive Eingliederungsbereitschaft, welche Voraussetzung für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 1 IVG bildet, bei der Beschwerdeführerin nicht gegeben ist, nicht beanstanden. Es

bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin seit Jahren bei der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt intensiv (wenn auch erfolglos) unterstützt. So wurde auch das Aufbautraining im Oktober 2012 abgebrochen, da die Beschwerdeführerin infolge geltend gemachter Krankheit und Arztbesuche vermehrt abwesend war und bei einem (anfänglichen) Pensum von 50% nicht gewillt war, ausserbetriebliche Termine (Arzt, Sozialamt) in ihre Freizeit zu verlegen (act. IIA 143, S. 2). Weiter ist darauf hinzuweisen, dass bereits im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 17. Mai 2010 - unter Verweis auf die Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom Juni 2009 - von der fehlenden Motivation der Beschwerdeführerin, sich beruflich einzugliedern, die Rede ist, woran sich bis zum massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen nichts geändert hat.

Die Beschwerdegegnerin hat den weiteren Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen demnach zu Recht verneint (Verfahren IV/2014/1151).

3.7 Mit Blick auf den im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand bzw. das weiterhin unveränderte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5) sowie auf die fehlende subjektive Eingliederungsbereitschaft der Beschwerdeführerin (vgl. E. 3.6 hiavor) wurde die bisherige Rente mit Verfügung vom 2. Februar 2015 (act. IIA 205) zu Recht per 31. März 2015 aufgehoben (Verfahren IV/2015/211). Dabei spielt es keine Rolle, dass die Verfügung betreffend den Abschluss der beruflichen Massnahmen (Verfahren IV/2014/1151) noch nicht rechtskräftig ist. So wurde im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 17. Mai 2010 die erwerbliche Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin doch unter der Voraussetzung der Kooperation der Beschwerdeführerin angeordnet (vgl. auch act. II 84, S. 14 E. 4), welche vorliegend weiterhin nicht gegeben ist. Betreffend den Status wurde die Beschwerdeführerin - aufgrund ihrer eigenen Angaben - im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. November 2014 zu 45% als Erwerbstätige und zu 55% als Hausfrau eingestuft (act. IIA 196, S. 4). Dieser Status wird von der Beschwerdeführerin bestritten. Gegenüber der Rechtsvertreterin habe sie angegeben, dass sie im Gesundheitsfall einer vollen Erwerbsfähigkeit nachgehen würde (Beschwerde vom 2. Februar 2015, S. 4 f.). Im vorliegenden Fall muss die Sta-

tusfrage nicht abschliessend geklärt werden. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer 100%-igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen würde und dementsprechend die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung gelangte (BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136), wobei beim Validen- und Invalideneinkommen die gleiche LSE-Basis (Kompetenzniveau 1) heranzuziehen wäre, würde dies - bei einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit - ohne weiteres zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad führen (vgl. AB 196, S. 5 und E. 2.3 hiervor).

3.8 Zusammenfassend sind die angefochtenen Verfügungen vom 31. Oktober 2014 (IV/2014/1151) und 2. Februar 2015 (IV/2015/211) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobenen Beschwerden als unbegründet abzuweisen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es der Beschwerdeführerin unbenommen bleibt, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin für berufliche Massnahmen zu melden, wenn sie eingliederungswillig bzw. zur entsprechenden Mitwirkung bereit ist.

4.

4.1 Zu prüfen bleiben die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege in den Verfahren IV/2014/1151 und IV/2015/211.

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).

Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Akten ausgewiesen ist (act. IA 3 ff.), die Prozesse in den beiden Verfahren IV/2014/1151

und IV/2015/211 nicht zum vornherein als aussichtslos erschienen und die anwaltliche Verbeiständung jeweils geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung erfüllt. Die entsprechenden Gesuche der Beschwerdeführerin sind somit gutzuheissen und es ist ihr Fürsprecherin B._____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

4.2 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.

Beim diesem Ausgang der Verfahren hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten für die Verfahren IV/2014/1151 und IV/2015/211, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 1'400.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4.3 Bei diesem Ausgang der Verfahren hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.4 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecherin B._____ als amtliche Anwältin bleibt deren 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 glei-

chen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Fürsprecherin B._____ eingereichte Kostennote vom 27. August 2015 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 9 Stunden im Verfahren IV/2014/1151 ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 2'386.80 festzusetzen (Honorar: Fr. 2'160.--, Auslagen: Fr. 50.--, Mehrwertsteuer: Fr. 176.80). Davon ist Fürsprecherin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'800.-- (9 x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 50.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 148.-- (8% von Fr. 1'850.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'998.--, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Die von Fürsprecherin B._____ eingereichte Kostennote vom 24. April 2015 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 9.5 Stunden im Verfahren IV/2015/211 ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 2'513.40 festzusetzen (Honorar: Fr. 2'280.--, Auslagen: Fr. 50.--, Mehrwertsteuer: Fr. 186.40). Davon ist Fürsprecherin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'840.-- (9.5 x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 50.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 151.20 (8% von Fr. 1'890.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'041.20, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Verfahren IV/2014/1151 und IV/2015/211 werden vereinigt.
2. Die Beschwerden in den Verfahren IV/2014/1151 und IV/2015/211 werden abgewiesen.
3. Die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin B._____ als amtliche Anwältin in den Verfahren IV/2014/1151 und IV/2015/211 werden gutgeheissen.
4. Die Verfahrenskosten von insgesamt Fr. 1'400.-- 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.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird im Verfahren IV/2014/1151 auf Fr. 2'386.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecherin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'998.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird im Verfahren IV/2015/211 auf Fr. 2'513.40 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecherin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'041.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

7. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin 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.