

200 14 906 IV
SCJ/BRM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Mai 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. August 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1977 geborene A._____ konnte ihren erlernten Beruf als ... aufgrund eines chronischen Lumbovertebralsyndroms ab März 1997 nicht mehr ausüben und wurde auf Anmeldung vom 29. April 1997 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 5.1 S. 30 ff.) hin – nach Vornahme der üblichen medizinischen und erwerblichen Abklärungen – zu Lasten der Invalidenversicherung zur ... umgeschult (Verfügung vom 8. Oktober 1999; act. II 5.1 S. 2 f.); nach erfolgreichem Abschluss fand sie eine entsprechende Arbeitsstelle, worauf die IVB am 23. August 2000 verfügungsweise feststellte, dass die Versicherte rentenausschliessend eingegliedert sei (act. II 8).

Ein im Jahr 2002 wegen verstärkten Rücken- und Kopfschmerzen sowie erhöhter Müdigkeit erneut gestelltes Gesuch um berufliche Massnahmen wies die IVB – nachdem die Versicherte eine Stelle bei der ... als ... angetreten hatte und deshalb als angemessen eingegliedert betrachtet worden war – mit Verfügung vom 28. Mai 2004 ab (act. II 21).

Ab 6. Januar 2006 führte die Versicherte die Einsätze bei der ... nicht weiter aus und meldete sich am 12. Januar 2006 wiederum zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Umschulung und Arbeitsvermittlung) an; als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab sie einen Morbus Bechterew, eine Beckenverschiebung sowie ein Hohlkreuz an (act. II 24). Nach entsprechenden Abklärungen gewährte die IVB mit Verfügung vom 2. Juni 2006 Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (act. II 39) und erteilte Kostengutsprache für eine berufliche Grundabklärung in der Abklärungsstelle H._____ für die Zeit vom 27. Februar bis 26. August 2007 (act. II 67, 75), an welche sich ein berufsspezifisches Praktikum als ... in derselben Institution anschloss (act. II 80). Aufgrund der daherigen Ergebnisse sprach die IVB der Versicherten eine Umschulung zur ... in Form eines vom 1. September 2007 bis 31. Juli 2008 dauernden Praktikums unter Ausrichtung eines Taggeldes zu (act. II 83). Am 1. Februar 2008 wurde diese Umschulung abgebrochen, nachdem die Versicherte zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden war. Daraufhin liess die IVB die Versi-

cherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 96 S. 3) interdisziplinär begutachten (act. II 104, 105).

Gestützt auf diese Unterlagen wies die IVB das Rentenbegehren – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 127) – bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 26% mit Verfügung vom 27. Januar 2010 (act. II 143) ab.

Die hiergegen am 4. März 2010 erhobene Beschwerde (act. II 147 S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 12. Januar 2011, IV/2010/283 (act. II 180), insofern gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zwecks Vornahme weiterer Abklärungen sowie anschliessender Neuverfügung über den Leistungsanspruch an die Verwaltung zurückwies. Das Gericht erwog, dass der medizinische Sachverhalt in somatischer Hinsicht grundsätzlich hinreichend, in psychiatrischer Hinsicht dagegen – mit Ausnahme der Diagnostik – unvollständig abgeklärt sei. Die IVB wurde deshalb angewiesen, eine neue psychiatrische oder – sollte sich in somatischer Hinsicht in der Zwischenzeit eine Veränderung ergeben haben – eine interdisziplinäre Begutachtung zu veranlassen.

Das vom 10. Januar bis 10. Juli 2011 vorgesehene IM-Aufbautraining in der K._____, ... (vgl. act. II 176), konnte nach einer Standortbestimmung am 10. März 2011 aufgrund des Gesundheitszustandes nicht weitergeführt werden (act. II 189, 190).

B.

Zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes holte die IVB in der Folge Berichte des behandelnden Psychiaters, Dr. med. C._____, FMH Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie (act. II 193) sowie der Hausärztin, Dr. med. D._____, Praktische Ärztin FMH (act. II 194) ein und liess den RAD, Dr. med. E._____, FMH Innere Medizin, hierzu im Hinblick auf allfällige weitere Massnahmen Stellung nehmen (act. II 195). Auf dessen Empfehlung veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psycho-

therapie; das Gutachten wurde am 11. November 2011 erstattet (act. II 199.1). Ferner gingen der IVB Berichte über z.T. stationäre augenärztliche Behandlungen (act. II 200) sowie eine operativ angegangene Rückenproblematik (act. II 204 S. 2 – 4) zu. Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ empfahl deshalb, ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen, sobald sich der Gesundheitszustand nach der erst kürzlich erfolgten letzten Operation stabilisiert habe; der Verlauf sollte zwischenzeitlich durch entsprechende Berichte dokumentiert werden (act. II 206 S. 2).

In der Folge holte die IVB Berichte der behandelnden Ärzte (act. II 208, 210, 211, 212) ein und liess die Versicherte auf Empfehlung des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ (act. II 213 S. 3 f.) polydisziplinär begutachten (act. II 217). Das Gutachten der MEDAS (act. II 224.1) samt den Teilgutachten (act. II 224.2 bis 224.4) ging am 28. Mai 2013 bei der IVB ein.

Gestützt hierauf wurde ein Invaliditätsgrad von 31% ermittelt und der Versicherten mit Vorbescheid vom 5. September 2013 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 225) gestellt; die IVB verfügte – nachdem sie den RAD zu den am 7. Oktober 2013 vom Rechtsvertreter, Rechtsanwalt B. _____, erhobenen Einwänden (act. II 228) hatte Stellung nehmen lassen (act. II 231) – am 22. August 2014 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 232).

C.

Hiergegen lässt die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 24. September 2014 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 22. August 2014 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab Januar 2009 eine ganze IV-Rente auszurichten. Gerügt wird im Wesentlichen, dass das MEDAS-Gutachten hinsichtlich des beschriebenen Fähigkeits- und Ressourcenprofils insbesondere hinsichtlich der psychischen Situation insofern nicht schlüssig sei, als zwar eine Vielzahl von Einschränkungen benannt, diese indessen nicht als derart ausgeprägt beurteilt würden, um nicht willentlich überwindbar zu sein. Dagegen sprächen die bisherigen Arbeitsversuche der Beschwerdeführerin, mit denen sich die Gutachter nicht auseinandergesetzt hätten.

Zudem lägen bei der Beschwerdeführerin weitere somatische Einschränkungen vor, deren Schmerzintensität gemäss Gutachten auffällig und somatisch nicht gänzlich erklärbar – und damit mindestens teilweise erklärbar – sei, sowie faktische Einäugigkeit bei bestehender starker Myopie. Unter diesen Umständen sei das von den MEDAS-Gutachtern definierte Leistungsprofil insgesamt derart eingeschränkt, dass keine realistisch zumutbare Verweisungstätigkeit erkennbar wäre. Bis auf weiteres müsse davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin in einem geschützten Rahmen arbeiten, nicht aber im ersten Arbeitsmarkt bestehen könne.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2014 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Die in der Beschwerde in Aussicht gestellten ärztlichen Berichte stellte der Rechtsvertreter dem Gericht am 5. Februar 2015 samt einer Stellungnahme zu; die gestellten Rechtsbegehren wurden darin bestätigt.

In ihrer Stellungnahme vom 3. März 2015 hielt die Beschwerdegegnerin am bisher vertretenen Standpunkt fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes 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 angefochtene Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. August 2014 (act. II 232). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7

ATSG). 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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

2.4 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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 Situa-

tion 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).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Die rentenablehnende Verfügung vom 27. Januar 2010 stützte die IVB schwergewichtig auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ vom Juni/Juli 2008. Darin wurden in somatischer Hinsicht ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit rezidivierender pseudoradikulärer Ausstrahlung links (mit/bei neurologisch Verdacht auf leichte Quadricepsschwäche links, nicht zuzuordnende Sensibilitätsstörung linke untere Extremität sowie ISG-Druck- und Dehnungsschmerz links und radiologisch/neuroradiologisch leichte Fehlhaltung sowie degenerative Veränderungen der unteren LWS mit flachen Discushernien L3/4 dorsomedian und L4/5 foraminal ohne Neurokompression) und in psychiatrischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), Probleme mit der Partnerschaft (ICD-10: Z63) sowie finanzielle Probleme (ICD-10: Z59) diagnostiziert. Die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung ergab, dass unter Berücksichtigung der psychiatrischen und neurochirurgischen Befunde vorerst von einer Restarbeitsfähigkeit von 80% für eine leichte Tätigkeit ausgegangen werden könne, eine endgültige

Beurteilung dagegen erst in zwei bis drei Monaten möglich sei. Im Urteil vom 12. Januar 2011 stellte das Verwaltungsgericht fest, dass die gutachterlichen Diagnosen (unbestritten) mit denjenigen der anderen Arztberichte übereinstimmten und die interdisziplinäre Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die Dres. med. F._____ und G._____ den höchstrichterlichen Anforderungen an ein voll beweiskräftiges Gutachten erfüllten. In psychiatrischer Hinsicht liege indessen – mit Ausnahme der Diagnostik – ein hinsichtlich der – während laufenden Therapiemassnahmen zwischen zwei Klinikaufhalten vorgenommenen – Einschätzung der durch das psychische Leiden bedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit unvollständig abgeklärter Sachverhalt vor. Insbesondere habe die Entwicklung nach der interdisziplinären Begutachtung gezeigt, dass sich der tatsächliche Verlauf nicht mit dem Erwarteten gedeckt habe. Die Sache wurde deshalb zur Veranlassung einer neuen psychiatrischen oder – sollte sich in somatischer Hinsicht in der Zwischenzeit eine Veränderung ergeben haben – einer interdisziplinären Begutachtung zurückgewiesen (vgl. act. II 180 S. 17 ff.).

3.2 Das in der Folge angeordnete interdisziplinäre Gutachten der MEDAS unter Beteiligung der Fachdisziplinen Neurologie, Ophthalmologie, Neurochirurgie, Rheumatologie, Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Orthopädie wurde am 17. Mai 2013 erstattet.

Mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (aus allen Fachgebieten) wurden darin ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links (bei Osteochondrose L3 - L5 mit flacher Diskushernie L 3/4 und L 4/5 dorsomedian ohne Neurokompression, extraforaminale Diskushernie L 4/5 mit möglicher Wurzelreizung L 4 links – derzeit neurologisch kein radikuläres Defizit –, geringe linkskonvexe Skoliose der LWS, spondylogene Periarthropathia coxae links, funktionelle Störung des linken Iliosakralgelenkes), ein chronisch wiederkehrendes Zervikobrachialsyndrom rechts (bei degenerativen HWS-Veränderungen und St. n. Bandscheibenoperation C 5/6 mit Bryan-Prothesenimplantation Mai 2012 mit korrektem postoperativem Befund und ohne Neurokompression, persistierende Restbeschwerden ohne klinischen Hinweis auf radikuläre Symptomatik), ein St. n. 4 retinalen Eingriffen bei Amotio retinae und Makulaforamen 8.11.12, Hyperphorie und Exophorie

sowie eine Myopia media diagnostiziert. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bestünden Vorfussbeschwerden beidseits zufolge Fussdeformität, Genu varum rechts, beginnende Gonarthrose beidseits, Z. n. vorderer Kreuzbandersatzoperation linkes Knie, Spreizfuss beidseits, episodische Migräne mit Aura, teilweise Spannungskopfschmerzen, Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2), Primärpersönlichkeit mit ängstlich-unsicheren, asthenischen und abhängigen und dependenten Anteilen (keine Krankheitswertigkeit) sowie sonstige Probleme in der primären Bezugsgruppe und sonstige belastenden Lebensumstände (ICD-10: Z63.5, Z63.7). Die Tätigkeit als ... sei körperlich zu belastend und somit nicht zumutbar; die körperliche Belastung in der Tätigkeit als ... sei nur insofern zumutbar, als keine Gewichte über 8 kg gehoben werden müssten und die notwendigen rückendisziplinarischen Massnahmen (Wechselbelastung der Wirbelsäule, keine Zwangshaltung in vorgebeugter Arbeitsstellung) eingehalten werden könnten. Eine Verweistätigkeit sei unter Einhaltung des Fähigkeits- und Ressourcen-Profiles mit einer normalen Präsenzzeit am Arbeitsplatz ohne relevante Leistungsminderung medizinisch-theoretisch möglich.

3.3

3.3.1 Das Gutachten der MEDAS vom 17. Mai 2013 erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen Untersuchungen in allen betroffenen Fachdisziplinen und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.4 hiervor). Dem Gutachten kommt deshalb voller Beweiswert zu.

Insbesondere haben die Gutachter die bestehenden medizinischen Unterlagen ausführlich diskutiert und die darin enthaltenen Aussagen eingehend gewürdigt. Das Gutachten enthält zudem eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rückwirkend ab 2006 und damit für den gesamten hier massgebenden Überprüfungszeitraum.

3.3.2 Die von der Beschwerdeführerin nachträglich eingereichten Arztberichte der Klinik I. _____ vom 1. Mai 2013 (Beschwerdebeilage [act. I] 4) sowie der Psychiatrischen Dienste J. _____ vom 13. Januar 2014 (act. I 3) vermögen daran nichts zu ändern. Insbesondere führen diese Berichte nicht dazu, dass für die Zeit ab dem Eintritt zur stationären Behandlung in die Klinik I. _____ (18. Januar 2013) bis zu dem für den Entscheid massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung vom 22. August 2014 (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) von der Beurteilung gemäss Gutachten der MEDAS abzuweichen wäre. In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 3. März 2015 zutreffend darauf hingewiesen, dass den genannten Berichten – nachdem von den behandelnden Ärzten bereits in früheren Jahren mittel- bis schwergradige rezidivierende depressive Störungen diagnostiziert worden seien – keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen seien, zumal nach Angaben der Klinik I. _____ Auslöser der aktuellen Symptomatik eine – invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante – Reaktion auf die Neuabklärung der IV-Rente gewesen sei. Ferner ist – wie die IVB ebenfalls korrekt ausgeführt hat – nicht nachvollziehbar, dass die ab 18. Januar 2013 von der Klinik I. _____ beschriebene völlige psychische Dekompensation anlässlich der am 10. Januar 2013 (also nur wenige Tage vor dem geplanten Klinikeintritt) durchgeführten psychiatrischen Teilbegutachtung (act. II 224.1 S. 33 ff.) und der am 22. Januar 2013 (mithin während der stationären Behandlung) vorgenommenen orthopädischen Teilbegutachtung nicht erkennbar gewesen sein sollte. Jedenfalls enthalten die gutachterlichen Ausführungen keinen Hinweis auf eine verschlechterte psychische Situation und auch die Beschwerdeführerin hat im Zuge der genannten gutachterlichen Untersuchungen keine entsprechenden Bemerkungen gemacht. Die von der Klinik I. _____ im Austrittsbericht vom 1. Mai 2013 beschriebene suizidale Krise vom 26. Februar 2013 lässt ebenfalls keinen anderen Schluss zu; auszugehen ist davon, dass diese Krise bloss vorübergehend war, nachdem im Psychostatus bei Klinikaustritt (act. I 4 S. 4) wie auch im Eintrittsstatus der Psychiatrischen Dienste J. _____ (act. I 3 S. 3) ausdrücklich eine klare und glaubhafte Distanzierung von Selbst- und Fremdgefährdung erwähnt wurde.

Unter den gegebenen Umständen hat das Gericht keinen Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens der MEDAS vom 17. Mai 2013, welches überdies für die gesamte zur Beurteilung stehende Zeitspanne ein nach den verschiedenen medizinischen Aspekten differenziertes und ausführliches Zumutbarkeitsprofil definiert. Es ist mithin nicht zu beanstanden, wenn die IVB für die Beurteilung der Invalidität von der darin enthaltenen medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen ist.

3.3.3 Soweit ferner in der Beschwerde geltend gemacht wird, das von den Gutachtern der MEDAS formulierte Leistungsprofil sei insgesamt derart eingeschränkt, dass keine Verweisungstätigkeiten erkennbar seien, die der Beschwerdeführerin zumutbar wären, kann dem nicht gefolgt werden: Mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle können die Anforderungen an eine zumutbare Arbeitsgelegenheit vorliegend nicht als dermassen restriktiv betrachtet werden, dass solche Tätigkeiten nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers denkbar wären und das Finden einer entsprechenden Stelle von vornherein als ausgeschlossen erschiene (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4). Auszugehen ist vielmehr davon, dass im massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der gekennzeichnet ist durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b), Stellen mit dem hier geltenden Zumutbarkeitsprofil verfügbar sind.

3.3.4 Wenn die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, sie könne lediglich noch in geschütztem Rahmen arbeiten, kann dem nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass sie in der Vergangenheit nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet hat und auch aktuell auf einen geschützten Arbeitsplatz ausgerichtet scheint (act. I 3 S. 4 unten); dies lässt sich indes – worauf auch in der Beschwerdeantwort zu Recht hingewiesen wird – nach dem gutachterlich formulierten und schlüssigen Zumutbarkeitsprofil aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehen. Aus diesem Grund ist letztlich auch die Beurteilung im Bericht der K. _____ vom 17. März 2010 zu relativieren, zumal danach die Steigerung des Arbeitspensums nicht zuletzt

zufolge der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, sie habe mit einem halben Pensum die Grenzen ihrer physischen und psychischen Belastbarkeit erreicht, scheiterte. Die damals vom behandelnden Arzt, Dr. med. C. _____, befürwortete medizinische Neubeurteilung liegt zwischenzeitlich in Form des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS vom 17. Mai 2013 vor; dieses ergab eine nachvollziehbare medizinisch-theoretische Beurteilung, auf die – wie oben ausgeführt – abzustellen ist.

3.4 Ausgehend von den oben genannten medizinischen Grundlagen hat die IVB die Invalidität bemessen. Hinsichtlich des Valideneinkommens ist sie dabei – wie bereits in der Verfügung vom 27. Januar 2010 – von den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers für das Jahr 2006 ausgegangen (act. II 31) und hat das ausgewiesene Einkommen auf das nunmehr massgebende Jahr 2012 indexiert, sich belaufend auf Fr. 66'136.—. Dieser Wert ist unbestritten geblieben und auch nicht zu beanstanden

Das Invalideneinkommen hat die IVB, nachdem die Beschwerdeführerin keine ihr zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat, anhand von Tabellenlöhnen gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgelegt (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Dabei hat sie korrekt den durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) im privaten Sektor herangezogen (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Der Betrag pro 2006 von Fr. 4'019.— wurde – wie beim Valideneinkommen – auf das Jahr 2012 indexiert und auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit (41.7 Stunden) umgerechnet; unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn von 15% ergab sich ein Betrag von Fr. 45'720.—. Auch dieser Wert wurde nicht bestritten und erweist sich als rechters. Aus den so festgelegten Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von 31%.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit als rechtmässig, die dagegen erhobene Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4.

4.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-

Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.