

200 17 451 IV
KOJ/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. September 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 16. Februar 2008 mit Hinweis auf eine Diskushernienoperation und einen Operationsschaden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin teilte die IVB der Versicherten am 23. Juni 2008 mit, derzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (AB 11). Zwecks Abklärung des Leistungsanspruchs wurden im erwerblich/häuslichen Bereich insbesondere mehrere Abklärungsberichte Haushalt erstellt, zuletzt am 11. Juli 2016 (AB 16, 21, 31, 42, 112, 138, 157), und in medizinischer Hinsicht liess die IVB die Versicherte verschiedentlich begutachten (bidisziplinäre Expertisen von Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Oktober 2010 [AB 40.1] und von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, vom 27. Oktober 2010 [AB 41]; Gutachten von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Dezember 2012 [AB 93.1]; Expertise der Begutachtungsstelle F. _____ (MEDAS) vom 2. Mai 2016 samt Teilgutachten [AB 150.1 - 150.5]).

In verfahrensmässiger Hinsicht erliess die IVB bezüglich des Rentenanspruchs am 28. April 2010 (AB 32) sowie am 15. April 2011 (AB 43) einen Vorbescheid und am 22. September 2011 drei Verfügungen (AB 55), welche sie am 26. September 2011 formlos wieder aufhob, wobei sie nach Vornahme weiterer Abklärungen den Erlass einer neuen Verfügung in Aussicht stellte (AB 56). Schliesslich sprach sie der Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 29. März 2017 vom 1. bis 31. August 2008 eine Viertelsrente, vom 1. September 2008 bis 30. April 2009 eine ganze Rente, vom 1. Mai 2009 bis 31. August 2009 eine Viertelsrente, vom 1. Mai 2011 bis 31. Juli 2011 eine halbe Rente, vom 1. August 2011 bis 31. Mai 2016 eine ganze Rente und ab dem 1. Juni 2016 eine Viertelsrente zu (AB 158, 160, 172/18 - 27).

B.

Am 12. Mai 2017 lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, dagegen beschwerdeweise Folgendes beantragen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 29. März 2017 sei, soweit die Zeit ab 1. Juni 2016 betreffend, aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass der Invaliditätsgrad von Frau A. _____ ab 1. Juni 2016 unverändert 100 % beträgt.

Eventualiter:

Es sei festzustellen, dass der Invaliditätsgrad von Frau A. _____ ab 1. Juni 2016 mindestens 50 % beträgt.

3. Es sei Frau A. _____ rückwirkend ab 1. Juni 2016 weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Eventualiter:

Es sei Frau A. _____ rückwirkend ab 1. Juni 2016 eine halbe Invalidenrente auszurichten.

Subeventualiter:

Es sei die Sache zur vollständigen Vornahme der notwendigen Abklärungen durch einen mit der Sache nicht vorbefassten Gutachter sowie zur Neuurteilung an die IV-Stelle Kanton Bern zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 4. Juli 2017 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die verlangte Kostennote ein und machte zusätzliche Ausführungen in der Sache selber.

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

1.2.1 In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a).

Den Streitgegenstand bestimmende, aber aufgrund der Beschwerdebegehren nicht – mehr – beanstandete Elemente prüft das Gericht nur, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass vorhanden ist (BGE 125 V 413 E. 2c S. 417).

1.2.2 Angefochten ist die Verfügung vom 29. März 2017 (AB 172/18 - 27). Streitig und zu prüfen ist grundsätzlich der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin an sich, nicht nur derjenige ab Juni 2016 (vgl. E. 1.2.1 hiervor). Vorliegend ist jedoch der Anspruch bis Ende Mai 2016 mit diversen Rentenanpassungen unbestritten (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 4) und aufgrund der Akten besteht für das Gericht kein Anlass zu diesbezüglichen Weiterungen (vgl. E. 1.2.1 hiervor). Zu prüfen ist im Folgenden somit der Rentenanspruch ab Juni 2016.

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 Die Invalidität (Art. 8 ATSG) kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). 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 (Art. 6 ATSG) – 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine 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 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betäti-

gungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

2.5

2.5.1 Nach der Rechtsprechung sind bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010 / 9C_1005/2010, E. 8, und vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2).

2.5.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10).

2.5.3 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

2.6 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).

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).

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

3.

3.1 Auf die rückwirkende Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden

Bestimmungen analog anzuwenden (vgl. E. 2.5.1 hiervor). Dementsprechend ist bei mehreren Sachverhaltsveränderungen jeweils massgeblicher Vergleichszeitpunkt jener, in welchem zuletzt eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung vorgenommen wurde und sich eine Veränderung des Rentenanspruchs ergab (Entscheid des BGer vom 15. Juli 2011, 9C_226/2011, [in BGE 137 V 369 nicht publizierte] E. 4.3.1). Der Beginn des Vergleichszeitraumes fällt hier auf Anfang August 2011, ab diesem Zeitpunkt veränderte sich die Rente von einer halben auf eine ganze Rente. Ende des Vergleichszeitraumes bildet der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung (BGer 8C_87/2009, E. 2.2), vorliegend per Juni 2016 (Begutachtung im Februar bzw. März 2016 [AB 150.1/1] plus drei Monate). Folglich ist die Situation im August 2011 mit derjenigen im Juni 2016 zu vergleichen und zu fragen, ob in diesem Zeitraum eine wesentliche Änderung in den für den Invaliditätsgrad wesentlichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

3.2 Die Rentenerhöhung ab August 2011 basiert im medizinischen Bereich im Wesentlichen auf den folgenden Unterlagen:

3.2.1 Im Bericht der Klinik G. _____ vom 27. Dezember 2011 (AB 68) zur Hospitalisation vom 4. Oktober bis 28. November 2011 wurden die folgenden Diagnosen angegeben:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F32.2)
- Chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom
- Residuelle L5-Symptomatik rechts (M54.5)
- Hüftschmerzen rechts mit Impingement

Die behandelnden Ärzte gaben an, die Beschwerdeführerin habe über anhaltende Eheprobleme berichtet. Sie habe ihren Mann geliebt, ihre Gefühle aber nicht erwidert bekommen. Dies habe sie bewogen, anfangs August 2011 von zu Hause auszuziehen, wovon sie sich erhofft habe, dass der Mann, welcher aktuell mit den beiden Kindern (12 und 14 Jahre) zusammenlebe, sie wieder zu sich bitten würde. Sie habe sich somit selbst in die Isolation befördert und könne die Kinder auch am Wochenende nicht se-

hen, worunter sie sehr leide. Zirka zwei Wochen vor Eintritt sei sie gestürzt, sie hätten ihr mitgeteilt, dass die verletzte Hüfte eine Operation notwendig mache. Das habe sie völlig aus der Bahn geworfen. Sie habe in den letzten Jahren mehrere Operationen machen müssen und leide heute noch an starken Schmerzen. Alles sei ihr zu viel geworden und so habe sie vorletztes Wochenende sehr viel Temesta eingenommen mit dem Ziel, nicht mehr aufwachen zu müssen.

3.2.2 Im Zusammenhang mit einem Aufenthalt in den psychiatrischen Diensten H. _____ vom 7. Dezember 2011 bis 3. Februar 2012 wurden im Bericht vom 1. März 2012 die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt (AB 70):

Bipolar affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode, ohne psychotische Symptome; F31.4 mit/bei:

- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Lorazepam und Alkohol 09/2011; X61 / X65
- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Lorazepam 08/2008; X61
- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Pethidin im Jahre 2007; X62

Die behandelnden Ärzte gaben an, die Beschwerdeführerin sei durch die orthopädische Abteilung des Spitals L. _____ zugewiesen worden, auf welcher sie vom 28. November 2011 bis zum 7. Dezember 2011 stationär hospitalisiert gewesen sei. Im Vorfeld sei sie direkt aus der Klinik G. _____ übergetreten, wo sie sich aufgrund einer akuten Psychose bei bekannter bipolarer affektiver Störung aufgehalten habe. Am 29. November 2011 sei die chirurgische Hüftluxation rechts erfolgt, wobei es postoperativ zu einer depressiven Episode mit mehrfach geäusserten Suizidgedanken gekommen sei.

3.2.3 Im Bericht der Tagesklinik der psychiatrischen Dienste H. _____ vom 28. August 2012 (AB 86) wurden die folgenden (psychiatrischen) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben:

- Bipolare affektive Störung, ggw. mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, bestehend seit 2006
- Verdacht auf asthenische Persönlichkeitsakzentuierung DD –störung; F60.7, bestehend wahrscheinlich seit der Jugend

Die behandelnden Ärzte führten aus, es bestünden körperliche Einschränkungen in Form einer verminderten körperlichen Belastbarkeit aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms infolge des komplexen orthopädischen Leidens (betreffend Rücken, das rechte Bein und die rechte Schulter). Psychische Einschränkungen bestünden in Form von Ängstlichkeit, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten, Antriebslosigkeit, rascher Überforderung/Erschöpfung und verminderter Leistungsfähigkeit. Aus den psychischen Einschränkungen resultiere eine deutlich reduzierte psychische Belastbarkeit ausserhalb eines geschützten Rahmens. Der Beschwerdeführerin wurde ab dem 20. Februar 2012 bis auf Weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.2.4 Die Psychiaterin Dr. med. E._____ führte im Gutachten vom 22. Dezember 2012 (AB 93.1) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (AB 93.1/54):

- Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10: F31.3)
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-abhängig) ICD-10: Z73.1

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden angegeben (AB 93.1/54):

- Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung: Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände ICD-10: Z60.0
- In der Familienanamnese Hinweise auf andere psychische und Verhaltensstörungen ICD-10: Z81.8
- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Lorazepam und Alkohol 09/2011; X61 / X65
- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Lorazepam 08/2008; X61
- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Pethidin im Jahre 2007; X62 (psychiatrische Dienste H._____)
- Status nach Opiat- und Benzodiazepinabhängigkeit ICD-10: F11.20, F13.20

Zur Frage, in welchem zeitlichen Rahmen die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, gab die Gutachterin an (AB 93.1/64 ff.), betreffend Haushalt könnte die Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch aktuell an somatische Einschränkungen angepasste hauswirtschaftliche Tätigkeiten mit einem Arbeitspensum von durchschnittlich drei bis vier Stunden täglich durchführen. Bezüglich der Tätigkeit als ungelernete ... sei die Zumutbarkeit

unklar, es sei eine Belastungserprobung erforderlich. Etwaige Leistungseinbussen hätten aufgrund der teils widersprüchlichen gutachterlichen Untersuchungsergebnisse nicht ausreichend exakt eingeschätzt werden können. Wahrscheinlich bestehe ein erhöhter Pausenbedarf. Die Beschwerdeführerin könne ihre verbleibenden Fähigkeiten in einer anderen Tätigkeit nicht besser verwerten. Zur Zeit befinde sich die Beschwerdeführerin noch in einer psychischen und orthopädischen Rehabilitationstherapie und sei daher zu 100 % arbeitsunfähig. Der Erfolg der psychiatrischen Therapie könne frühestens in einem halben Jahr beurteilt werden. Die Beschwerdeführerin sei im Mai 2012 an der rechten Schulter und im Juni 2012 an der rechten Hüfte operiert worden. Nach Abschluss der somatischen Rehabilitation (zirka März oder April 2013) sei eine Neubeurteilung allenfalls persistierender Beschwerden und Funktionsdefizite erforderlich. Zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit (ab 2011) hielt die Gutachterin fest (AB 93.1/65), die psychische Leistungsfähigkeit habe mit zunehmender Depressivität ab Mai 2011 bis zur Wiederaufnahme einer vollstationären Therapie am 4. Oktober 2011 wahrscheinlich kontinuierlich abgenommen. Die Beschwerdeführerin sei seither kontinuierlich zu 100 % arbeitsunfähig.

3.2.5 Der behandelnde Psychiater Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 14. Januar 2015 (AB 131) die folgenden (psychiatrischen) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome F33.2 seit mindestens 2007
- DD bipolar affektive Störung (erstmalig diagnostiziert von anderer Stelle 12/2011)
- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Lorazepam und Alkohol 09/2011; X61 / X65
- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Lorazepam 08/2008; X61
- Status nach vorsätzlicher Selbstvergiftung mit Pethidin 2007; X62

Zum Verlauf seit Behandlungsbeginn am 2. Mai 2013 gab Dr. med. I. _____ an (AB 131/2), bis auf zwei kurze, wenige Wochen andauernde Phasen habe bei der Beschwerdeführerin eine schwere bis schwerste depressive Symptomatik vorgelegen. In den beiden erwähnten wenigen Wochen andauernden Phasen (2013 und ab Januar 2014) sei es zu einer

Teilremission der depressiven Symptomatik gekommen. Diese sei geprägt durch einen massiven Antriebsverlust, durch eine nahezu vollständige Freudlosigkeit und eine sehr bedrohliche, sehr häufig rekurrende Suizidalität, die eine äusserst aufwändige psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung, geprägt von häufigen Kriseninterventionsgesprächen, notwendig gemacht habe und in Zukunft aller Voraussicht auch weiterhin notwendig machen werde. Als wahrscheinlich entscheidender ätiologischer Faktor bestehe seit 2006 ein schwer verlaufendes Schmerzsyndrom, welches immer wieder aufwändige Nachfolgeuntersuchungen und belastende operative Eingriffe notwendig gemacht habe, die zweimalig zu einem belastenden Folgeschaden und weiteren Komplikationen geführt hätten, ohne dass das Schmerzsyndrom in der Vergangenheit hinreichend hätte behandelt werden können. Die Beschwerdeführerin sei derzeit nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Seit Behandlungsbeginn und vor dem letzten operativen Eingriff sei meist lediglich sechs Stunden pro Woche verrichtete Arbeit an einem geschützten nicht ertragsorientierten Arbeitsplatz möglich gewesen (...). Dies sei derzeit aufgrund der nach dem letzten operativen Eingriff entstandenen Mobilitätseinschränkung und anderen Einschränkungen nicht möglich gewesen (AB 131/4).

3.3 Die Situation im Juni 2016 basiert in medizinischer Hinsicht insbesondere auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 2. Mai 2016, welches auf Beurteilungen in den Fachgebieten Orthopädie/Traumatologie (Federführung), Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie beruht (AB 150.1 - 150.5 [samt Teilgutachten]). Im erwähnten Gutachten führten die Experten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (AB 150.1/23):

1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom im Status nach zweimaligen Diskektomien 01/2006 und 10/2006 als auch ventraler Spondylodese vom 6. August 2009 mit statisch ungünstigem Hohl-Rundrücken und myostatischer Insuffizienz der Rumpfmuskulatur
2. Bipolar-II-Störung (F31.80)

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter die Folgenden an (AB 150.1/23 f.):

3. Residuelle sensible Störung bei L2 rechts nach iatrogener chemischer Nervenläsion (Spinalanästhesie; 10. Oktober 2006)
4. Residuelle sensible Störungen im distalen Segment L5 und S1 und motorische Störung im distalen Gebiet von L5 rechts bei Status nach Mikrodiskektomie bei L5/S1 rechts (13. Januar 2006, 10. Oktober 2006) und interkorporeller Spondylodese mit Interposition eines Käfigs (6. August 2009)
5. Persistierende Arthralgie des rechten Schultergelenkes bei freier Funktion bei muskulärem Defizit der Schultergürtelmuskulatur
6. Coxalgie rechts nach zweimaligen Offset-Korrekturen und einmaliger arthroskopisch assistierter Operation mit freier Beweglichkeit und Faszienlücke des Traktus iliotibialis
7. Akzentuierte (abhängige) Persönlichkeitszüge (Z73)
8. Rezidivierende Pyelonephritis
9. Hypothyreose
10. Verdacht auf nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD)
11. Gemischte Hyperlipoproteinämie
12. Verdacht auf Rosazea

Die Experten gaben zusammenfassend an (AB 150.1/26 f.), sowohl die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... als auch die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit betrage 50 - 60 %, ab Datum der Begutachtung. Als Hausfrau sei die Arbeitsfähigkeit wegen der hier möglichen uneingeschränkten Flexibilität, der freien Pauseneinteilung etc. deutlich höher, sie liege bei 80 % (rein psychiatrisch betrachtet). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich sehr leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg überwiegend im Sitzen, zeitweilig im Stehen mit der Möglichkeit zum selbstbestimmten Haltungswechsel durchzuführen. Tätigkeiten in Zwangshaltungen (ständige Vorneige, Überkopparbeiten), solche in kniender, hockender Stellung wie auch Tätigkeiten unter extremen Temperaturschwankungen bei Hitze, Kälte und Nässe sowie Zug sollten vermieden werden. Aus psychiatrischer Sicht seien überwiegend sachorientierte Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderung an die emotionale Belastbarkeit geeignet. Kundenkontakt sollte in geringem Umfang erfolgen, da Kundenkontakte immer wieder auch emotional belastend sein könnten. Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensadaptierten Tätigkeit gaben die Gutachter im polydisziplinären Konsens an (AB 150.1/27), aus orthopädischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nach einem stabilisierenden Eingriff an der Wirbelsäule etwa sechs Monate nach der Operation wieder hergestellt. Die einzelnen

gelenkchirurgischen Eingriffe der Schultern und Hüftgelenke bedürften jeweils auch einer entsprechenden Rekonvaleszenzzeit von vier bis sechs Wochen. Psychiatrisch werde ausgeführt, dass im Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 13. Oktober 2010 noch eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer „ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit“ gesehen werde; die damalige Einschätzung sei nachvollziehbar, auch im Gutachten von Dr. med. E. _____ vom Dezember 2012 werde die Einschätzung von Dr. med. C. _____ als plausibel eingeschätzt. Inzwischen sei es aber doch zu einer Chronifizierung gekommen, hin zur heutigen Arbeitsfähigkeit von nur noch 50 - 60 %. Eine Darstellung des genauen zeitlichen Ablaufs sei hier letztlich nicht möglich, da hinsichtlich der Attestierung von Arbeitsunfähigkeiten körperliche Aspekte häufig eine wesentliche Rolle gespielt hätten, die Chronifizierung sich allmählich entwickelt habe, noch dazu überlagert durch Phasen ausgeprägter affektiver Symptomatik und dann auch höherer Arbeitsunfähigkeit, nach Januar 2015 lägen auch gar keine psychiatrischen Akten mehr vor. Insofern könne die benannte aktuelle Arbeitsfähigkeit mit ausreichender Sicherheit nur ab Datum der Begutachtung festgestellt werden. Von neurologischer Seite sei die Beschwerdeführerin explizit nie krankgeschrieben worden. Auch allgemeininternistisch sei die Arbeitsfähigkeit bisher nicht eingeschränkt gewesen.

3.4 Im vorliegenden Verfahren reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von Dr. med. I. _____ vom 18. April 2017 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) ein. Darin hielt Dr. med. I. _____ zum Verlauf seit seinem letzten Bericht vom 14. Januar 2015 (AB 131) fest, die gesamte Behandlungsdauer bis dato sei geprägt gewesen durch einen ausserordentlich negativen Verlauf der psychischen Erkrankung und der Schmerzsymptomatik. Mit Ausnahme weniger Wochen mit einer geringgradigen Reduktion der depressiven Symptomatik und sehr wenigen, sehr kurzen Phasen mit fraglich aufgetretenen submanischen Symptomen habe eine andauernd schwere depressive Symptomatik bestanden bzw. bestehe eine solche (vor allem geprägt durch eine ausgeprägte deprimierte Stimmungslage, Hoffnungslosigkeit, Freudlosigkeit, suizidale Gedanken, Antriebsverlust und stark erhöhte Erschöpfbarkeit und Rückzugsverhalten). Die Schwere der psychischen Erkrankung lasse sich aufgrund folgender Punkte dokumentieren: mehrfache stationäre psychia-

trische Behandlung, drei Suizidversuche, Ausdehnung der tagesklinischen Behandlung immer wieder bis zum von der Krankenkasse übernommenen Maximum, ausserordentlich engmaschige ambulante Behandlung (psychiatrisch und psychotherapeutisch) mit fast ausnahmslos wöchentlichen Sitzungen während fast vier Jahren, mehrmonatige ambulante hochfrequente psychiatrische Spitex-Betreuung/Behandlung mit regelmässiger Avisierung des Referenten zur Abklärung der Suizidalität meistens vor dem Wochenende, Ablehnung mehrfach vorgesehener stationärer Zuweisungen durch die Beschwerdeführerin und Verzicht auf Zwangszuweisung durch die Polizei, ermöglicht durch die gute therapeutische Beziehung des Referenten. Dr. med. I._____ gab weiter an, die Belastungen an der geschützten Arbeitsstelle der psychiatrischen Dienste M._____ und die unterstützende Tätigkeit der Beschwerdeführerin im ... seien keinesfalls zu vergleichen mit den Belastungen, die an einer ungeschützten Arbeitsstelle im erlernten Beruf (...) auftreten würden. Während des gesamten erwähnten Beobachtungszeitraums (seit dem 15. Januar 2015) habe keine Arbeitsfähigkeit in ungeschützten beruflichen Tätigkeitsfeldern bestanden.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren an somatischen und psychischen Gesundheitsschäden leidet, sich ihr psychischer Gesundheitszustand ab Mai 2011 zunehmend verschlechterte und sie infolgedessen aus psychischen Gründen jedenfalls ab Oktober 2011 zu 100 % für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig war. Letzteres ergibt sich insbesondere mit Blick auf die entsprechenden ärztlichen Berichte im Zusammenhang mit den stationären Aufenthalten in der Klinik G._____ vom 4. Oktober bis 28. November 2011 (AB 68) bzw. in den psychiatrischen Diensten H._____ vom 7. Dezember 2011 bis 3. Februar 2012 und vom 20. bis 22. Februar 2012 (AB 86/3) sowie der teilstationären Behandlung in den psychiatrischen Diensten H._____ vom 23. Februar bis 16. August 2012 (AB 86/3) wie auch aus den Ausführungen der Gutachterin Dr. med. E._____ (AB 93.1/65). In der Folgezeit blieb es vorerst bei der vollständigen Arbeitsun-

fähigkeit; dies wird auch gestützt durch die Angaben von Dr. med. I. _____ im Bericht vom 14. Januar 2015 (AB 131).

Mit den im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) eingetretenen, im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 11. Juli 2016 aufgeführten (AB 157/7 f. und 11 f.) und von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen Statusänderungen, den diversen orthopädischen Eingriffen, welche auch nach Einschätzung der Beschwerdeführerin selber zu einer Verminderung der somatischen Beschwerden führten (AB 150.2/1 ff., AB 150.5/4) sowie der gutachterlich festgestellten verbesserten Leistungsfähigkeit aus psychischer Sicht (AB 150.1/25 und 27, AB 150.5/9 f.), worauf abzustellen ist (vgl. E. 4.2 f. hiernach), liegen gleich mehrere Revisionsgründe vor. Folglich ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

4.2 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 2. Mai 2016 samt Teilgutachten (AB 150.1 – 150.5) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Auf die Expertise kann demnach abgestellt werden.

4.3 Den Einwendungen der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden. Entgegen ihrer Darstellung (Beschwerde S. 7 Ziff. 5) hat der psychiatrische Gutachter der MEDAS Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, seine Schlüsse unter Würdigung der gesamten Akten, insbesondere auch mit Blick auf die Einschätzungen der Dres. med. E. _____ und I. _____, begründet und die Entwicklung der Arbeitsunfähigkeit plausibel dargelegt (AB 150.5/9 f.).

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf die Einschätzung von Dr. med. E. _____ im Gutachten vom 22. Dezember 2012 (AB 93.1) beruft (Beschwerde S. 7 Ziff. 6 und S. 8 Ziff. 8), stammen deren Angaben aus dem Jahr 2012 und es liegt kein aktueller Bericht vor. Zudem hat der psychiatri-

sche Gutachter Dr. med. J. _____ unter Verweis auf die Ausführungen von Dr. med. E. _____, wonach aufgrund der laufenden „psychiatrischen und orthopädischen Rehabilitationstherapie“ auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe, zutreffend festgehalten (AB 150.5/10), der Verweis (von Dr. med. E. _____) auf die orthopädische Rehabilitationstherapie sei fachfremd, womit nicht klar sei, wie hoch die rein psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit damals eingeschätzt worden sei. Zudem gab Dr. med. E. _____ an (AB 93.1/65), der Erfolg der psychiatrischen Therapie könne frühestens in einem halben Jahr beurteilt werden, womit damals im Jahr 2012 keine abschliessende Beurteilung möglich war.

Was die Angaben von Dr. med. I. _____ vom 14. Januar 2015 (AB 131) betrifft, ist festzuhalten, dass für jenen Zeitpunkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem oben Erwähnten (vgl. E. 4.1 hiervor) unbestritten ist. Soweit Dr. med. I. _____ aber im Bericht vom 18. April 2017 (BB 3) immer noch von unveränderten Verhältnissen ausgeht, kann ihm nicht gefolgt werden, sondern ist auf das überzeugende Gutachten der MEDAS abzustellen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass nach der MEDAS-Begutachtung (mit Untersuchungen vom 24. Februar 2016 und 8. März 2016 [AB 150.1/1]) keine psychiatrisch bedingten Hospitalisationen erfolgt sind und sich kein weiterer Suizidversuch ereignet hat. Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin angegeben, dass es ihr seit der Operation an der Schulter im Juni 2015, welche eine gute Verbesserung mit sich gebracht habe, auch psychisch etwas besser gehe (AB 150.5/4). Schliesslich ist auch die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu berücksichtigen, welche es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder

ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

Soweit die Beschwerdeführerin sodann geltend macht (Beschwerde S. 7 Ziff. 7 und S. 8 Ziff. 9), der psychiatrische Gutachter lasse die Frage einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung komplett ausser Betracht und es hätten entsprechende Abklärungen vorgenommen werden müssen, ist zu erwähnen, dass auch Dr. med. I. _____ eine solche nicht diagnostiziert hat. Zudem hielt der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 29. September 2011 (AB 58/2) zu der von Dr. med. C. _____ im Gutachten vom 13. Oktober 2010 (AB 40.1) gestellten Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung fest, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb diese Diagnose bei eindeutiger objektiver Rückenproblematik gestellt werde. Auch der psychiatrische Gutachter der MEDAS stufte diese Diagnosestellung als nicht plausibel ein (AB 150.5/9). Demnach erübrigen sich zusätzliche Abklärungen in Bezug auf eine somatoforme Schmerzstörung.

4.4 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor (Beschwerde S. 10 f. Ziff. 13 - 16; Eingabe vom 4. Juli 2017 [im Gerichtsossier]), die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin, bei einer gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 - 60 % die Berechnung des Invaliditätsgrades mit einer Arbeitsfähigkeit von 55 % vorzunehmen, sei nicht zulässig. Die angenommene Arbeitsfähigkeit von 55 % sei beweismässig nicht erstellt, vielmehr sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen.

Mit der Befunderhebung und der Diagnosestellung kommt der Gutachter seiner eigentlichen Aufgabe nach, ebenso hat er die Arbeitsfähigkeit zu schätzen (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Folglich ist nicht zu beanstanden, dass im psychiatrischen Gutachten (AB 150.5/9) bzw. im polydisziplinären Konsens des Gutachtens der MEDAS (AB 150.1/26) eine Arbeitsfähigkeit von 50 - 60 % angegeben wurde; bei einer solchen gutachterlich festgestellten Bandbreite entspricht das Abstützen auf den Mittelwert von 55 % der geltenden Praxis (vgl. Entscheid des BGer vom 20. August 2009, 9C_193/2009, E. 1.3.1; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 21. April 2005, I 822/04, E. 4.4).

4.5 Für den Zeitpunkt der Verbesserung ist auf die klare Feststellung der Gutachter, wonach die Arbeitsfähigkeit „ab Datum der Begutachtung“ (Februar bzw. März 2016 [AB 150.1/1]) gilt (AB 150.1/27), abzustellen. Eine frühere Verbesserung ist nicht überwiegend wahrscheinlich; soweit die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 3, eine solche in Betracht zieht, ist ihr nicht zu folgen. Damit ist ab März 2016 sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 55 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

4.6 Was den Status betrifft (vgl. E. 2.4 hiavor) ist ebenfalls zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin seit August 2015 und damit im hier interessierenden Zeitpunkt als vollzeitlich Erwerbstätige gilt (Status 100 % Erwerb), der Invaliditätsgrad mithin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu berechnen ist (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 11. Juli 2016 [AB 157/8 oben sowie AB 157/14]).

5.

5.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

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

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik 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).

5.4 Die Beschwerdeführerin hat die Tätigkeit als ... im Betrieb des ... aus invaliditätsfremden Gründen aufgegeben (AB 157/6). Folglich ist für die Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Daten abzustellen (Entscheid des BGer vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015, E. 5.4). Gleiches gilt für das Invalideneinkommen, da die Beschwerdeführerin mit den Tätigkeiten an der geschützten Arbeitsstelle der psychiatrischen Dienste M._____ und im ... (vgl. BB 3) die verbleibende Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht voll ausschöpft (vgl. E. 5.3 hiervoor). Dabei ist sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen ausgehend je vom selben Tabellenlohn zu berechnen (als ... oder in einer leidensangepassten Tätig-

keit); in diesem Fall erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Januar 2017, 9C_734/2016, E. 4.1). Vorliegend sind keine Gründe für die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges (vgl. E. 5.3 hiervor) gegeben, insbesondere wurde sowohl den somatischen als auch den psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin mit der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 - 60 % bzw. 55 % hinreichend Rechnung getragen; darin sind auch die aus orthopädisch-traumatologischer Sicht attestierte Leistungsminderung von 20 % und das aus Sicht der gleichen Fachrichtung formulierte Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (AB 150.2/8, 150.1/25 f.). Folglich beträgt der Invaliditätsgrad vorliegend 45 %, was ab Juni 2016 (drei Monate nach Begutachtung [AB 150.1/1]; Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine Viertelsrente gibt.

5.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. März 2017 (AB 172/18 - 27) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. J. _____ die Prognose zwar als kritisch erachtet (AB 150.5/11), er gleichzeitig aber niedrige Medikamentenspiegel erwähnt, welche auf eine unzureichende Medikamenteneinnahme hindeuteten, und die Beschwerdeführerin insoweit zur Schadenminderung verpflichtet ist (vgl. BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463).

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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 öf-

fentlich-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.