

200 17 701 IV
KOJ/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. November 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 2. November 2009 unter Hinweis auf depressive Symptome bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen wurde unter anderem ein psychiatrisches Gutachten erstattet (AB 79.1), die Versicherte zu einem Alkoholentzug angehalten (AB 80; vgl. auch Bericht der psychiatrischen Klinik C._____ vom 12. Juni 2012 [AB 86]) sowie ein neuropsychologisches Gutachten (AB 94.1) eingeholt. Nach Durchführung einer Arbeitsmarktlich-Medizinischen-Abklärung (AMA; vgl. AB 96, 101 f., 105) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit (unangefochten in Rechtskraft erwachsener) Verfügung vom 14. November 2013 (AB 112) entsprechend dem zuvor ergangenen Vorbescheid (AB 109) ab.

B.

Am 14. Oktober 2015 beantragte die Versicherte unter Hinweis auf eine Kniearthrose und einen Bandscheibenvorfall neuerlich Leistungen der IV (AB 114). Anlässlich der von der IVB wiederum vorgenommenen Abklärungen wurde bei der D._____ (MEDAS), ein polydisziplinäres Gutachten vom 30. November 2016 (AB 160.1), ein von der Versicherten ausgefüllter „Fragebogen Landwirtschaft“ (AB 165) sowie ein durch den Abklärungsdienst erhobener Abklärungsbericht Landwirtschaft (AB 167) eingeholt. Gestützt darauf sah die IVB mit Vorbescheid vom 9. März 2017 (AB 169) bei einem Invaliditätsgrad von 26 % die Abweisung des Rentenbegehrens vor. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände (AB 170) samt Einholung einer neuerlichen Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 174) verfügte sie am 20. Juni 2017 (AB 175) wie vorbe-scheidweise angekündigt.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 17. August 2017 Beschwerde. Sie lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Streitsache sei zu ergänzenden medizinischen Abklärungen sowie zum Erlass eines neuen Entscheids bezüglich Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. September 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf einen weiteren RAD-Bericht vom 26. September 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Juni 2017 (AB 175). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt wurde.

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

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

2.

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

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

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist demgegenüber, ob zwischen der leistungsab-

weisenden Verfügung vom 14. November 2013 (AB 112) und der hier angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2017 (AB 175) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor). Gegebenenfalls ist dieser anschliessend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen 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).

3.2 Die gesundheitliche Situation präsentierte sich bei Erlass der Verfügung vom 14. November 2013 (AB 112) im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Gutachten vom 16. März 2012 (AB 79.1) die folgenden Diagnosen (S. 29 f.):

Psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F32.1), Status nach Mischintoxikation mit Tabletten und Alkohol in suizidaler Absicht am 15. April 2009, ängstlich-selbstunsicher-abhängig-akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)
- Sonstige psychische und Verhaltensstörungen infolge von chronischem Alkoholgebrauch (ICD-10 F10.74) und / oder infolge eines Cat-eye-Syndroms (ICD-10 Q92.8, F06.9)

Psychiatrische Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1)
- Schädlicher Gebrauch von Tabak (ICD-10 F17.1)

Bisherige Diagnosen:

- Status nach Commotio cerebri nach Sturz unklarer Ätiologie am 20. Oktober 2010, retrograde Amnesie
- Status nach Schilddrüsenresektion
- Status nach tiefer Beinvenenthrombose am linken Unterschenkel im August 2009 (Ursache wahrscheinlich Nikotin und orale Kontrazeption, Ausschluss Thrombophilie)
- Status nach CTS-OP (Carpaltunnelsyndrom) rechts, linksseitig 4/2011
- Status nach Verlegung des N. ulnaris links im Oktober 2011 wegen Sulcus-ulnaris-Syndrom
- Status nach Urticaria im Oktober 2005

Weitere Diagnosen:

- Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- Deutlich eingeschränkte LWS-Beweglichkeit, intermittierende ISG-Blockade
- Kniegelenksarthrose beidseits
- Verdacht auf latenten Diabetes mellitus II, während der Schwangerschaft insulinpflichtig

Im Rahmen der bisherigen Tätigkeit könnten Putzarbeiten und Kochen seit 17. April 2009 minimal ca. zwei Stunden täglich ausgeführt werden. Dabei bestehe ein vermehrter Pausenbedarf und eine Verlangsamung, mithin eine verminderte Leistungsfähigkeit von ca. 15 % bis 20 %. Die verbleibenden Funktionen und die Belastbarkeit seien stark schwankend, tageweise könnten Stalltätigkeiten nicht durchgeführt werden; Putzen und Kochen seien an solchen Tagen eingeschränkt möglich (S. 41). In einer anderen Tätigkeit seien die verbleibenden Fähigkeiten nicht besser verwertbar, jedoch liessen sich die Beeinträchtigungen mittels konsequent leitlinienkonformer antidepressiver Therapie und Suchttherapie vermindern. Eine exakte Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit sei aufgrund des Alkoholrückfalls derzeit nicht möglich (S. 42).

3.2.2 Vom 1. Februar bis 31. Mai 2012 wurde die Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik C. _____ stationär behandelt. Im Austrittsbericht vom 12. Juni 2012 (AB 86) erstellten die Ärzte die folgende Diagnose-/Problemliste (S. 2):

- Rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode
 - Tod des neugeborenen Kindes September 2011
 - Suizidversuch 2009
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch, in schützender Umgebung aktuell abstinenz
- Status nach Schilddrüsen-Operation
- Status nach Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefässe der unteren Extremitäten, OAK bis 11/2009
- Gelenkschmerz: Beckenregion und Oberschenkel (Becken, Femur, Gesäss, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk)
- Grippaler Infekt

In einem zusätzlichen Schreiben vom 19. Juni 2012 (AB 85) zuhanden der Beschwerdegegnerin führten die Ärzte der psychiatrischen Klinik C. _____ aus, dass die Beschwerdeführerin auf der offen geführten

Psychotherapiestation den Alkoholentzug durchgemacht habe und bei einer mittelgradigen depressiven Episode – erschwert durch den Verlust ihres Neugeborenen und vorbestehenden persönlichen Mustern – adäquat antidepressiv mediziert sowie milieu-, werk- und psychotherapeutisch behandelt worden sei. Sie habe am 31. Mai 2012 in deutlich gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden können.

3.2.3 Im neuropsychologischen Gutachten vom 6. März 2013 (AB 94.1) nannte lic. phil. F. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, folgende Diagnosen (S. 10):

- Neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion
- Hinweise auf kognitive Funktionsbeeinträchtigungen nicht genau bestimmbarer Art und Schweregrad

Er führte aus, auf die neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion wiesen unter anderem auffällige Leistungen in zwei Symptomvalidierungsverfahren hin (S. 7). Die Testleistungen seien teilweise diskrepant zum klinischen Eindruck gewesen. Aus diesem Grund seien sämtliche Testwerte der Untersuchung nicht mit genügender Sicherheit als gültig bzw. als ungültig zu betrachten. Über die Gründe der neuropsychologisch unplausiblen Symptomproduktion und deren Bewusstseinsgrad könnten keine verlässlichen Angaben gemacht werden (S. 8). Vieles deute darauf hin, dass tatsächlich eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit vorhanden sei, die zur Verfügung stehenden Informationen seien aber nicht ausreichend, genauere Angaben zur Art und zum Ausmass dieser Beeinträchtigung zu machen (S. 9 f.).

3.2.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin des RAD, führte in der medizinischen Dokumentation zur AMA (vgl. AB 105) vom 15. Juli 2013 (AB 101) aus, unzweifelhaft sei die Beschwerdeführerin gegenwärtig in der Lage, eine ihrem Ausbildungsniveau entsprechende Arbeit mit einer ganztägig im Normbereich liegenden Leistung zu erbringen. Es sei aus Sicht der IV müssig, nun weiter nach einem möglichen Gesundheitsschaden zu suchen, da mindestens gegenwärtig keine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu konstatieren sei (S. 9). Aus den Unterlagen und Gesprächen sei deutlich geworden, dass sich die Beschwerdeführerin in einer erheblichen psychosozialen Notlage befinde und

sich wohl eine Milderung ihrer prekären Situation durch eine Rente erhofft habe (S. 10).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2017 (AB 175) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 30. November 2016 (AB 160.1).

Gestützt auf die Untersuchungen in den Bereichen Orthopädie, Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie sowie Neuropsychologie hielten die Gutachter im interdisziplinären Konsens die folgenden Diagnosen fest:

Mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23):

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)
- Chronisches myofaszielles Schmerzsyndrom der LWS bei Protrusion L5/S1 rechts betont mit verminderter Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Fehlstatik, Haltunginsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmächtigter Rumpfmuskulatur ohne neurologische Ausfälle
- Chronisch rezidivierendes myofaszielles Schmerzsyndrom im Bereich der HWS bei NF-Stenose C6/7 beidseits und Protrusion C4/5 links mit Zervikobrachialgien beidseits mit verminderter Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Fehlstatik, Haltunginsuffizienz, muskulärem Hartspann und verschmächtigter Rumpfmuskulatur ohne neurologische Ausfälle

Ohne Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit (S. 24):

- Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F10.2)
- Fehl- und Überlastung des Bewegungsapparates bei Übergewicht von mehr als 20 kg
- Verminderte Belastbarkeit der rechten unteren Extremität, gemäss Akten Hüftdysplasie rechts, gemäss radiologischen Befunden degenerative Veränderungen rechtes Kniegelenk
- Status nach zweimaliger OP rechtes Kniegelenk, zuletzt im Rahmen einer Arthroskopie 4/2015
- Status nach CTS-OP beidseits 2011
- Status nach N. ulnaris-OP links 2011
- Status nach tiefer Beinvenenthrombose links 4/09
- Adipositas

Hinsichtlich des Fähigkeitsprofils zeigten sich bei der Beschwerdeführerin keine relevanten Beeinträchtigungen beim Wissenserwerb und der Wissensanwendung in Bezug auf die aufgrund der Ausbildung und des bisherigen beruflichen Werdegangs erworbenen Erfahrungen. Es werde sich dabei ausnahmslos um eine einfache und schnell erlernbare berufliche

Tätigkeit handeln. Die allgemeinen Aufgaben und Anforderungen (anstehende Tätigkeiten zu planen, das eigene Aktivitätsniveau zu handhaben) seien eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei (reduziert) zu interpersoneellen Interaktionen und Beziehungen im Stande, worauf bei der Wahl der beruflichen Tätigkeit Rücksicht genommen werden sollte. Die Kommunikation sei etwas erschwert, was ebenfalls Berücksichtigung finden sollte. In diesem Zusammenhang sollte insbesondere keine Verantwortung für andere Mitarbeiter übernommen werden. Die Selbstversorgung, die Mobilität und das häusliche Leben seien gewährleistet. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine ausreichende Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als landwirtschaftliche Mitarbeiterin wie auch in einer ideal angepassten Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 % (Leistung 80 %, Präsenzzeit 8.5 Stunden). Das internistische Fachgebiet betreffend bestehe keine Einschränkung des Fähigkeitsprofils. Neurologische Einschränkungen würden schwere körperliche Tätigkeiten und das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Tätigkeiten in Zwangshaltungen betreffen. Diese würden nicht über die auf orthopädischem Fachgebiet festgestellten Einschränkungen hinausgehen (S. 24). Insgesamt bestehe in der angestammten Tätigkeit als Mitarbeiterin Landwirtschaft seit April 2015 keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 24 und 30). In einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit, vorzugsweise sitzend, ohne häufiges Bücken und ohne Zwangshaltungen bestehe ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (Leistung 80 %, Präsenzzeit 8.5 Stunden). Nach Beginn der beruflichen Tätigkeit mit Eingewöhnung an den Arbeitsplatz werde voraussichtlich wieder ein 100%iges Pensum zumutbar sein (S. 24 f. und 30).

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 Das Gutachten der MEDAS vom 30. November 2016 (AB 160.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der wesentlichen Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet.

3.5.1 Bei Erlass der Verfügung vom 14. November 2013 (AB 112) wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (mehr) gestellt und die vom 10. Juni bis 5. Juli 2013 durchgeführte AMA (AB 105) hatte denn auch eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ergeben (AB 101, 112 S. 1). Hingewiesen wurde verfügungsweise (AB 112 S. 1) insbesondere auf die psychosoziale Belastungssituation, welche keine gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes darstelle (vgl. hierzu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Demgegenüber liegt nunmehr – durch die MEDAS-Gutachter hinreichend begründet – eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0), ein chronisches myofaszielles Schmerzsyndrom der LWS sowie ein chronisch rezidivierendes myofaszielles Schmerzsyndrom im Bereich der HWS vor (AB 160.1 S. 23). Die Beschwerdeführerin wirkte anlässlich der MEDAS-

Begutachtung insbesondere nicht (mehr [vgl. E. 3.2.1 f. hiervor]) depressiv (AB 160.1 S. 34). Aufgrund der orthopädischerseits attestierten verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule (AB 160.1 S. 53) gingen die Gutachter schlüssig und überzeugend davon aus, dass körperlich schwere Tätigkeiten in der Landwirtschaft seit April 2015 nicht mehr zumutbar seien bzw. in der angestammten Tätigkeit als Arbeiterin Landwirtschaft eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe (AB 160.1 S. 30 und 54). Für körperlich leichte Tätigkeiten, vorzugsweise sitzend, ohne häufiges Bücken und ohne Zwangshaltungen überzeugt demgegenüber die aus psychiatrischen Gründen seit Erstellung des Gutachtens (30. November 2016) bei einer Präsenzzeit von 8.5 Stunden pro Tag attestierte eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (AB 160.1 S. 24 f., 30 und 42). Damit ist im hier relevanten Vergleichszeitpunkt eine massgebliche Veränderung ausgewiesen, welche zu einer umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs führt (vgl. E. 3.1 hiervor).

3.5.2 Gegen die Heranziehung des von den MEDAS-Gutachtern erstellten Zumutbarkeitsprofils bringt die Beschwerdeführerin hauptsächlich vor, in der Zeit zwischen der Begutachtung im März, April und Juni 2016 (AB 160.1 S. 1) und der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2017 (AB 175) sei eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten, welche zu Unrecht unberücksichtigt geblieben sei. Zu dieser Annahme bestehen indessen keine hinreichenden Anhaltspunkte.

Namentlich der bereits im Einwandverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 9. April 2017 (AB 170 S. 4 f. = 177 S. 9 f.) ist zur Annahme einer überwiegend wahrscheinlichen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) Verschlechterung nicht geeignet. Unter Hinweis auf ein am 29. März 2017 erstelltes MRI führte er eine leicht zunehmende Segmentdegeneration mit Bandscheibenhöhenminderung und konsekutiver rezessaler Stenose beidseits sowie foraminale Stenose rechtsbetont auf. In der Beurteilung hielt er fest, es bestünden klinisch und radiologisch kongruente Befunde, wenngleich eine gewisse funktionelle und chronische Komponente sicherlich zur aktuellen Symptomatik beitrage. Bei einem am 1. Mai 2017 geplanten operativen Eingriff für die Dekompression und Stabilisation des Segmentes LWK 5 / SWK 1 sei die Arbeits-

fähigkeit „im Moment nicht gegeben, insbesondere im Hinblick auf das hängige IV-Verfahren“.

Dazu ist vorab festzuhalten, dass die erhebliche psychosoziale Belastungssituation der Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der Anmeldung vom November 2009 (AB 2) bekannt war. Mit der nach wie vor bestehenden schwierigen Partnerschaft (AB 160.1 S. 3, 20, 27, 31 und 35) mit offenbar Abhängigkeit vom Partner (vgl. AB 160.1 S. 8) sowie der vom neurologischen MEDAS-Gutachter festgestellten interpersonellen Problematik auf verschiedenen Ebenen (Eltern, Geschwister, Partner [AB 160.1 S. 22, 27 und 37]) scheint die Hoffnung der Beschwerdeführerin auf Milderung der gegenwärtigen Situation durch eine Rentenzusprache durchaus nachvollziehbar (so bereits die Einschätzung von Dr. med. G. _____ vom 15. Juli 2013 [AB 101 S. 10]). Unter Würdigung der gesamten Umstände hat die von Dr. med. H. _____ erwähnte funktionelle und chronische Komponente invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich zu bleiben und mit seinen Berichten – insbesondere gestützt auf die bescheinigte (bloss) momentane Einschränkung unter besonderer Berücksichtigung des laufenden IV-Verfahrens (AB 170 S. 5) – liegt auch keine neu zu berücksichtigende längerdauernde und objektiv ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit vor. Zudem war die Diagnose einer Segmentdegeneration den MEDAS-Gutachtern bereits bekannt (vgl. AB 160.1 S. 4 und 10 - 12). Die RAD-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in der Stellungnahme vom 13. Juni 2017 (AB 174) denn auch zu Recht aus, die orthopädische Gutachterin habe sowohl die Beschwerden, welche damals schon bekannt gewesen seien, als auch die Tatsache, dass die bestehenden Beschwerden sich im Rahmen der altersbedingten zunehmenden degenerativen Veränderungen nicht mehr verbessern würden, bereits berücksichtigt. Abgesehen davon führe eine Operation der bekannten Spinalstenose mit zusätzlicher Stabilisation der unteren LWS nicht automatisch zu einer rein stehenden / gehenden Tätigkeit, vielmehr sollte eine leichte abwechselnde Tätigkeit spätestens drei Monate postoperativ wieder zumutbar sein und spätestens sechs Monate postoperativ könne sogar eine rein sitzende Tätigkeit wieder ausgeführt werden. In der Folge durfte sich die Beschwerdegegnerin auf das Einholen der vorgenannten Stellungnahme des RAD beschränken und – nachdem dieser eine seit der Begut-

achtung eingetretene Verschlechterung als nicht ausgewiesen erachtete – von zusätzlichen Abklärungen absehen. Der beschwerdeweise beigebrachte Bericht von Dr. med. H. _____ vom 1. Juli 2017 (AB 177 S. 11 f.) wurde nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 2017 (AB 175) verfasst und betrifft mit der per 31. Juli 2017 angesetzten Operation auch vorwiegend den Zeitpunkt nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens (vgl. hierzu auch SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). In materieller Hinsicht sei jedoch ausgeführt, dass der behandelnde Arzt die Beschwerdeführerin in der Landwirtschaft „im Moment überhaupt nicht arbeitsfähig“ sieht, ihr aber gleichzeitig eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 177 S. 12). Zum einen sind diese Angaben widersprüchlich und wiederum nicht stringent, womit die geltend gemachte Verschlechterung nach der MEDAS-Begutachtung ebenfalls nicht schlüssig begründet wird. Insbesondere bestehen keine Hinweise dafür, dass der operative Eingriff vom 1. Mai 2017 eine dauerhafte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit im Sinne einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zur Folge gehabt hätte. Zum anderen spricht der Arzt ohnehin lediglich von der nicht vorhandenen Arbeitsfähigkeit in der Landwirtschaft, was insoweit zwischen den Parteien nicht umstritten ist (vgl. hierzu bereits AB 174). Hierbei sei auch auf den im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens verfassten ausführlichen Bericht des RAD vom 26. September 2017 (im Gerichtsossier) verwiesen. Med. pract. I. _____ führte darin überzeugend aus, dass anlässlich der orthopädischen Untersuchung bei der Funktionsüberprüfung der HWS von der MEDAS-Gutachterin durch entsprechende HWS-Bewegungen keine radikuläre Symptomatik habe ausgelöst werden können. Bei durch den Untersucher spezifisch durchgeführten Bewegungen im HWS-Bereich komme es jedoch bei beschriebenen engen Foramen zu einer weiteren Verengung der Foramina mit daraus folgendem Druck auf den durch das Foramen tretenden Nerv, was bei relevanten Foraminalstenosen unweigerlich zu radikulären Schmerzen / Ausstrahlungen / Beschwerden führe, welche durch den Patienten während der Untersuchung spontan geäußert würden. Weiter würde Dr. med. H. _____ nicht angeben, wo genau, wann oder in welchen Situationen die geschilderten Schmerzen verspürt würden. Die Operationsindikation sei bei fehlenden sensomotorischen Defiziten und fehlender elektrophysiologischer Messung alleine aufgrund der langwierig bestehenden Schmerzen bei Nichtansprechen auf Medikamente

und Infiltrationen trotz funktioneller Mitbeteiligung bei einer chronischen Komponente gestellt worden. Nachdem der Operateur ohne vorherige elektrophysiologische Abklärung eine HWS-Operation durchgeführt und die Beschwerdeführerin auf die Einreichung weiterer medizinischer Unterlagen verzichtet habe, könne davon ausgegangen werden, dass es nach der HWS-Operation zu keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes und somit zu keinen Folgeschäden gekommen sei. Abschliessend weist med. pract. I. _____ darauf hin, dass es sich beim Bericht von Dr. med. H. _____ lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes handle. Diese Ausführungen der RAD-Ärztin sind schlüssig, zudem sind sie von der Beschwerdeführerin unwidersprochen geblieben. Im Übrigen ist zu beachten, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits 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 (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.6 Nach dem Dargelegten ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin entsprechend dem von den MEDAS-Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofil (AB 160.1 S. 24 f. und 30 bzw. E. 3.5.1 hiervor) in der angestammten Tätigkeit als Arbeiterin Landwirtschaft seit April 2015 vollständig arbeitsunfähig ist, in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit (vorzugsweise sitzend, ohne häufiges Bücken und ohne Zwangshaltungen) hingegen seit Gutachtenserstellung vom 30. November 2016 eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht. Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, kann im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden.

4.

Gestützt auf das in Erwägung 3.6 hiervoor ausgeführte Zumutbarkeitsprofil ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

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

4.4 Der frühest mögliche Rentenbeginn fällt unter Berücksichtigung der von den Gutachtern in der angestammten Tätigkeit seit April 2015 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (AB 160.1 S. 24 und 30; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2015 (AB 114; Art. 29 Abs. 1 IVG) auf den 1. April 2016. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.5 Entsprechend dem Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 31. Januar 2017 (AB 167) gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson an, dass sie seit Dezember 2005 bei ihrem Partner wohne, welcher einen Landwirtschaftsbetrieb führe (S. 3). Seither helfe sie dort in einem Pensum von 2'100 Arbeitsstunden pro Jahr (bei gesamthaft 5'300 anfallenden Arbeitsstunden) mit (S. 4). Bei guter Gesundheit würde sie neben der Mitarbeit im Landwirtschaftsbetrieb noch zu ca. 50 % einer auswärtigen Erwerbstätigkeit nachgehen (S. 5).

4.5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.5.2 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens ist gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin im Landwirtschaftsbetrieb ihres Partners (gemessen an einer in der Landwirtschaft üblichen Jahresarbeitszeit von 3'000 Stun-

den) ein Pensum von 2'100 Arbeitsstunden pro Jahr leisten würde (AB 167 S. 4 f.). Gleichzeitig ging der Abklärungsdienst unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin davon aus, dass sie bei guter Gesundheit eine Ausbildung zur ... absolviert hätte und diese Tätigkeit nebst derjenigen in der Landwirtschaft zu 45 % ($3'000h \cdot 0.45 = 1'350h$) ausüben würde (AB 167 S. 5). So gab sie denn im Januar 2016 auch an, im ...sektor auf Stellensuche zu sein (vgl. AB 160.1 S. 11). Es besteht für das Gericht keine Veranlassung, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen (vgl. E. 4.5.1 hiervor) und der Einkommensvergleich ist entsprechend der Berechnungsweise der Beschwerdegegnerin vorzunehmen (AB 167 S. 6). Da die Beschwerdeführerin für ihre Tätigkeit im Landwirtschaftsbetrieb mit einer Entschädigung von Fr. 990.-- x 12 Monate keinen branchenüblichen Lohn erzielte (AB 167 S. 4), ist das anhand der „Lohnrichtlinie für familienfremde Arbeitnehmende in der Schweizer Landwirtschaft inklusive landw. Hauswirtschaft 2016“ des Schweizerischen Bauernverbandes, des Schweizerischen Bäuerinnen- und Landfrauenverbandes und der ABLA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände landwirtschaftlicher Angestellter) gestützt auf Lohnklasse 5, über 5 Jahre Berufserfahrung, herangezogene Valideneinkommen von Fr. 35'175.-- ($16.75 \text{ [durchschnittlicher Monatslohn von Fr. } 3'802.50 / 227 \text{ Stunden/Monat]} \times 2'100 \text{ Stunden/Jahr}$) nicht zu beanstanden. Für den weiteren Erwerbsbereich „...“ kann mit Blick auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Position 86-88: Gesundheits- und Sozialwesen, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'545.--), bzw. einen Stundenlohn von Fr. 26.22 ($4'545.-- / 173.33 \text{ Stunden/Monat [52 Wochen} \times 40 \text{ Stunden/Woche]}$), der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Betrag von Fr. 23'599.-- ($26.22 \times 900 \text{ Stunden/Jahr}$ [vgl. AB 167 S. 5]) ebenfalls übernommen werden. Damit ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 58'774.-- ($35'175.-- + 23'599.--$).

4.5.3 Die Beschwerdeführerin hat keine Tätigkeit im ihr zumutbaren Rahmen aufgenommen. Entsprechend ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand statistischer Werte festzusetzen. Mit Blick auf die LSE 2014, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'300.--), angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit, indexiert auf das Jahr 2016 sowie unter

Berücksichtigung der medizinisch ausgewiesenen Leistungsminderung von 20 % (vgl. E. 3.6 hiervor) beläuft sich dieses auf Fr. 43'492.65 (Fr. 4'300.-- / $40 \times 41.7 \times 12 / 103.3 \times 104.4 \times 0.8$; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2016; BFS, Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011-2016).

4.5.4 Unter Berücksichtigung eines Valideneinkommens von Fr. 58'774.-- und eines Invalideneinkommens von Fr. 43'492.65 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 15'281.35 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 26 % (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 20. Juni 2017 (AB 175) als rechtens, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

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 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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 öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.