

200 17 856 IV
SCJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Januar 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. September 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1994 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt im Jahr 2005 aufgrund einer aneurysmatischen Knochenzyste einen Spontanbruch des rechten proximalen Humerus, welcher im Oktober 2008 operativ fixiert wurde (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 23 S. 25). Am 1. März 2016 meldete sie sich unter Hinweis auf „sehr grosse Schmerzen und Probleme mit der Bewegung“ am rechten Ellbogen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 2). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, holte die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers ein und liess die Versicherte bidisziplinär (psychiatrisch/orthopädisch) begutachten (AB 41 und AB 48). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 30. Juni 2017 (AB 54.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. Juli 2017 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege (AB 56). Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch die B._____ AG – mit Einwand vom 8. September 2017 (AB 60) nicht einverstanden und beantragte die Durchführung einer beruflichen Abklärung und eine Neuberechnung des Rentenanspruchs unter Berücksichtigung einer invalidisierenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Am 14. September 2017 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab (AB 62).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch die B._____ AG, Rechtsanwältin C._____ – am 27. September 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente in gesetzlicher Höhe seit wann rechtens. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zwecks Rentenprüfung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In der Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 15. November 2017 nahm die Beschwerdeführerin zu den Ausführungen in der Beschwerdeantwort Stellung und hielt an ihren Rechtsbegehren 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. September 2017 (AB 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (IV-Rente).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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 Einschrän-

kungen 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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.5 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 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Die Hausärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 30. Mai 2016 (AB 23) einen Status nach Prevotnagelung, Zystenentfernung und Füllung des rechten proximalen Humerus mit Restbeschwerden bei liegendem Prevotnagel am Ellbogen rechts, differentialdiagnostisch neurogene Schmerzen im Bereich des Epicondylus humeri radialis rechts. Seit dem 29. Oktober

2015 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (S. 4). Zur genauen Festlegung des Rendements seien weitere Abklärungen notwendig.

3.1.2 Im Gutachten des Spitals E. _____ vom 25. August 2016 (AB 31) hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, die Diagnosen eines gemischten Schmerzes der oberen rechten Extremität (ICD-10: M79.6) und einer nichtorganischen Schlafstörung (ICD-10: F51.0) fest. Ohne klare Diagnose eines möglicherweise zugrundeliegenden depressiven Geschehens oder einer möglichen dissoziativen Störung könne er sich nicht zur Arbeitsfähigkeit äussern (S. 5). Sicher sei, dass auch nach der letzten Operation vom 29. Oktober 2015 (Versuch der Nagelentfernung, Entfernung/Kürzung eines Nagelteils, Versenkung und Denervation [vgl. AB 23 S. 14 f.]) der selbe biomechanische Zustand des rechten Armes vorliege, der es der Beschwerdeführerin früher erlaubt habe, im angestammten Beruf tätig zu sein. Möglicherweise bestehe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund des psychischen Zustandes.

3.1.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte in seinem Gutachten vom 20. Februar 2017 zu Händen der zuständigen Krankentaggeldversicherung (AB 45) keine Diagnosen mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben (S. 6). Ohne anhaltende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei ein Verdacht auf psychosomatische Überlagerung von Armschmerzen (ICD-20: F54.4). Die Beschwerdeführerin zeige die für das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung notwendigen Symptome teilweise, insbesondere sei sie auf die Schmerzen fixiert (S. 7). Sie zeige keine hypochondrischen Befürchtungen, zeige auch keine erhebliche Schmerzausdehnung. Die Schmerzen seien nicht ständig quälend, seien in erster Linie von körperlichen Belastungen, aber nicht von Lebensproblemen abhängig. Zudem zeige die Beschwerdeführerin eine Diskrepanz, wenn sie über phasenweise quälende Schmerzen berichte, dabei aber emotional ausgeglichen bleibe. Die Angaben über eine während zwei Tagen bestehende völlige Schmerzfreiheit nach einer diagnostischen Infiltration seien beinahe beweisend, dass keine relevante psychosomatische oder psychogene Genese der Schmerzen vorhanden sei (S. 8). Es

müsse auf ungünstige krankheitsfremde Faktoren des sekundären Krankheitsgewinns und einer vermuteten ungünstigen Familiendynamik sowie auf soziokulturelle Faktoren hingewiesen werden. Da keine psychiatrische Störung nachweisbar bzw. eine psychosomatische Störung nur in geringem Ausmass vorhanden sei, könne keine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden.

3.1.4 Im bidisziplinären Gutachten vom 30. Juni 2017 (AB 54.1) diagnostizierten die Fachärzte einen chronischen Schulter-Armschmerz rechts (ICD-10: M79.60) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54 [Ziff. 5.2]).

In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Teilgutachten fest, dass sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe (AB 54.1 S. 8). Es beständen keine Hinweise dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals eingeschränkt gewesen sei. Es hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können und die Beschwerdeführerin sei im Alltag durch psychische Beschwerden nicht beeinträchtigt (S. 9). Vor dem Hintergrund der invaliditätsfremden Faktoren neige sie dazu, ihre Beschwerden zu verdeutlichen. Die Beschwerdeführerin werde relativ hochdosiert mit Antidepressiva behandelt, eine psychiatrische Behandlung finde dabei jedoch nicht statt (S. 10). Die Behandlung mit diesen Medikamenten sei zu hinterfragen und sollte beendet werden. Es beständen jedoch keine weiteren Therapieoptionen und die Beschwerdeführerin leide nicht an einem behandlungsbedürftigen psychiatrischen Leiden. Dass sie sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle, lasse sich nicht durch eine psychiatrische Störung erklären, weshalb auch durch eine psychiatrische Behandlung die subjektive Krankheitsüberzeugung, die keinen Krankheitswert habe, nicht wesentlich beeinflusst werden könne.

Im orthopädischen Teilgutachten (AB 54.1 S. 12 ff.) führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass für die angestammte Tätigkeit als ... eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe

(S. 17 Ziff. 4.5). Die Beschwerdeführerin habe die Ausbildung zur ... nach dem Schulabgang gemacht und sei in der Folge auch in diesem Bereich tätig gewesen. In diesem Zeitpunkt sei die Behandlung der mechanisch relevanten Pathologie am rechten Arm bereits erfolgt, was für eine ausreichende Belastungsfähigkeit auch in einer Tätigkeit mit durchaus relevanten körperlichen Ansprüchen spreche. Es sei deshalb nicht plausibel begründbar, weshalb diese nun nicht mehr möglich sein sollte, zumal sich die objektiven Befunde in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert hätten. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Tätigkeit als ... mit zu hohen Ansprüchen an die Belastungsfähigkeit des rechten Armes verbunden wäre, könne die Beschwerdeführerin zumindest körperlich leichte Aktivitäten, wo ein Hebe- und Tragelimit am rechten Arm von 10 kg nur ausnahmsweise überschritten werde und keine repetitiven Bewegungen oberhalb der Horizontalen vorkämen, uneingeschränkt ausüben. Für entsprechend adaptierte berufliche Tätigkeiten bestehe somit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %. Mit dem operativen Eingriff vom Oktober 2015 sei vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten eingetreten.

Anlässlich der bidisziplinären Beurteilung (AB 54.1 S. 19 f.) hielten die Gutachter fest, dass entgegen den subjektiven Beschwerden objektiv praktisch keine Befunde hätten erhoben werden können. Gewisse postoperative Residuen am rechten Arm seien vorhanden. Diese seien allerdings durch die Primäroperation (wohl: Fraktur) im Jahr 2005 entstanden. Anschliessend habe die Beschwerdeführerin noch ihre Ausbildung absolvieren und fast zwei Jahre voll in diesem Beruf tätig sein können. Die aktuellen Beschwerden liessen sich aus orthopädischer Sicht nicht erklären und auch die Aktenlage könne dafür keine somatische Erklärung liefern. Aus bidisziplinärer Sicht resultiere, dass bei der Beschwerdeführerin lediglich bis einige Wochen nach dem Eingriff vom 29. Oktober 2015 eine vorübergehend eingeschränkte Arbeitsfähigkeit nachvollzogen werden könne (S. 20). Ansonsten lägen weder somatisch noch psychiatrisch wesentliche Befunde vor, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten. Dies gelte auch für die Haushaltstätigkeit.

3.2 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 14. September 2017 (AB 62) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. H. _____ und I. _____ vom 30. Juni 2017, basierend auf dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. H. _____ (S. 5 ff.) und dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. I. _____ (S. 11 ff.), gestützt.

Diese bidisziplinäre Beurteilung vom 30. Juni 2017 erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen der Sachverständigen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die ge-

zogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Schliesslich stehen auch die beiden Teilbeurteilungen untereinander in Übereinstimmung und die Erkenntnisse der Gutachter flossen in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.4 In somatischer Hinsicht diagnostizierte der orthopädische Gutachter Dr. med. I. _____ zwar einen chronischen Schulter-Armschmerz mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 54.1 S. 15). Gleichzeitig sieht er aber keine Gründe, weshalb die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... nicht mehr möglich sein sollte, denn die Beschwerdeführerin habe die entsprechende Ausbildung in einem Zeitpunkt gemacht, als die Behandlung der mechanisch relevanten Pathologie am rechten Arm bereits erfolgt gewesen sei und die Tätigkeit mit den entsprechenden körperlichen Anforderungen danach möglich war (S. 17). Da sich die objektiven Befunde seither nicht wesentlich verändert hätten, sei es nicht plausibel begründbar, weshalb dies nun nicht mehr möglich sein solle. Dies überzeugt. Auch der orthopädische Gutachter am Spital E. _____, Dr. med. F. _____, hat in seinem Gutachten vom 25. August 2016 (AB 31) festgehalten, dass sich nach der dritten Operation aus biomechanischer Sicht keine Änderung ergeben habe im Vergleich zum Zustand, als die Beschwerdeführerin noch als ... tätig war. Allerdings stufte Dr. med. I. _____ (AB 54.1 S. 17) körperlich schwer belastende Arbeiten aufgrund der Schmerzprovokation als ungeeignet ein, erklärte jedoch körperlich leichte Aktivitäten mit einem Hebe- und Tragelimit von nur ausnahmsweise über 10 kg und ohne repetitive Bewegungen oberhalb der Horizontalen als uneingeschränkt in einem 100 %igen Pensum zumutbar. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht geltend macht, ist damit zumindest fraglich, ob in der – körperlich zuweilen durchaus belastenden – angestammten Tätigkeit als ... tatsächlich von einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Fest steht aber jedenfalls, dass die Beschwerdeführerin in somatischer Hinsicht unter Berücksichtigung der Schulter-Armschmerzen in einer angepassten Tätigkeit vollständig leistungsfähig ist.

Daran mag auch der von der Beschwerdeführerin eingereichte Bericht der Abklärungsstelle J. _____ über die Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit

vom 15. August bis zum 11. September 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 5) nichts zu ändern. Die dort angegebene Einschätzung der Leistungseinschränkung stammt von Eingliederungsfachleuten. Die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung ist jedoch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute aufgrund der subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 4. Dezember 2006, I 928/05 E. 3). Das anlässlich der beruflichen Abklärung festgestellte Leistungsvermögen kann deshalb die Beweiskraft der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. I. _____ nicht in Zweifel ziehen.

3.5 Auf dem psychiatrischen Fachgebiet diagnostizierte der Gutachter Dr. med. H. _____ eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10: F54). Dieser Diagnose misst der Psychiater jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (AB 54.1 S. 8). Auch wenn die Beschwerdeführerin sich selbst nicht mehr als arbeitsfähig sieht und ihre Hausärztin ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (vgl. AB 23), kann daraus nicht eine relevante Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Diesbezüglich führt der Gutachter der K. _____ (MEDAS) nachvollziehbar aus, dass keine Hinweise auf schwere psychosoziale Belastungen vorliegen und die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden kann (AB 54.1 S. 8). Die Beschwerdeführerin klagte zwar über starke Schmerzen, macht dabei aber keinen leidenden Eindruck und pflegt rege soziale Kontakte (AB 54.1 S. 9), kann sich über mehrere Stunden um ihren Sohn kümmern und konnte im Jahr 2016 auch in ihr Herkunftsland reisen (S. 11). Darüber hinaus konnte der Psychiater bei der psychiatrischen Untersuchung keine psychopathologischen Symptome feststellen, so dass sich die geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht objektivieren lässt. Diese Einschätzung überzeugt, denn sie steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten. So konnte insbesondere auch Dr. med. G. _____, der im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung eine psychiatrische Begutachtung vornahm, bereits im Gutachten vom 20. Februar 2017 (AB 45) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen und keine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestieren (S. 7 und S. 9).

3.6 Nach dem hiervor Dargelegten erweist sich das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 30. Juni 2017 (AB 54.1) als voll beweiskräftig, so dass darauf abzustellen ist. Dies umso mehr, als aufgrund der Akten keine weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen bestehen, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben könnten und die im Gutachten nicht ausreichend gewürdigt worden wären. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als genügend abgeklärt. Es ist davon auszugehen, dass von weiteren Beweismassnahmen – wie sie von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde eventualiter beantragt werden (S. 2 Eventualbegehren bzw. S. 7 Ziff. 7) – keine zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten sind, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.7 Auch wenn bei der Beschwerdeführerin eine Schmerzverarbeitungsstörung vorliegt, kann unter den gegebenen Umständen und gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 30. Juni 2017 (AB 54.1) von einem strukturierten Beweisverfahren mit Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 abgesehen werden. Ein solches ist nämlich dort entbehrlich, wo – wie vorliegend – im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen kein Beweiswert beigemessen werden kann (zur Publikation vorgesehene Entscheide des BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 7.1 und 8C_841/2016, E. 4.5.3). Es ist deshalb zusammenfassend davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin lediglich einige Wochen nach dem Eingriff vom 29. Oktober 2015 (vgl. AB 54.1 S. 20) vorübergehend in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Ansonsten liegen weder somatisch noch psychiatrisch wesentliche Befunde vor, die eine Arbeitsunfähigkeit begründen könnten.

3.8 Nach dem Dargelegten ist bei der Beschwerdeführerin sowohl in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen.

4.

4.1 Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon auszugehen wäre, dass die Tätigkeit als ... mit zu hohen Ansprüchen an die Belastbarkeit des rechten Armes verbunden wäre und es ihr deshalb nicht mehr möglich wäre, in ihrem angestammten Beruf tätig zu sein (vgl. orthopädisches Teilgutachten von Dr. med. I. _____ [AB 54.1 S. 17 Ziff. 4.5]), besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente, wie nachfolgend darzulegen ist. Diesfalls wäre auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (100 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit mit nur ausnahmsweisem Überschreiten eines Hebe- und Tragelimits von 10 kg am rechten Arm und ohne repetitive Bewegungen) der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. E. 2.4 hiavor).

4.2 Für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens wäre diesfalls auf das von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielte Einkommen als ... bei der letzten Arbeitgeberin L. _____ abzustellen. Gestützt auf deren Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 11. März 2016 (AB 10) beträgt dieses Fr. 61'100.– pro Jahr (Fr. 4'700.– x 13 [S. 4 Ziff. 2.12]). Bei einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 53'949.40 (vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, Totalwert der LSE 2014 Tabelle TA1 für Frauen von monatlich Fr. 4'300.–, aufindexiert auf das Jahr 2015 und angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit) wird der für den Anspruch auf eine IV-Rente minimal erforderliche IV-Grad von 40 % klarerweise nicht erreicht.

5.

Nach dem hiavor Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 14. September 2017 (AB 62) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

6.

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

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme vom 15. November 2017)
- 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.