

200 17 19 IV
KNB/ZID/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Juni 2018

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. November 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2015 unter Hinweis auf ihre am 7. April 2015 operierte Bandscheibe bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IVB unter anderem die Akten der Taggeldversicherung (AB 5, 18, 21) und damit auch das dieser gegenüber von Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, erstattete Gutachten vom 3. Februar 2016 (AB 18.2) ein, welches vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) als nachvollziehbar befunden wurde (AB 20). In der Folge veranlasste die IVB ein Belastbarkeitstraining vom 14. März bis 5. Juni 2016, dessen Ziel (AB 25) nicht erreicht werden konnte (AB 30), weshalb die IVB mit Mitteilung vom 13. Juni 2016 weitere berufliche Massnahmen abwies (AB 28). Nach Konsultation des RAD (AB 42) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 26. Oktober 2016 mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 43); auf Einwand (AB 44) und erneute Stellungnahme des RAD (AB 47) hin verfügte sie am 18. November 2016 dem Vorbescheid entsprechend (AB 48).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 5. Januar 2017 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr die ihr zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich eine ganze IV-Rente, zuzusprechen, eventualiter seien die Akten zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, ihre Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne nicht alleine gestützt auf das ihrer Ansicht

nach widersprüchliche Gutachten von Dr. med. C. _____ (AB 18.2) beurteilt werden.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2017 beantragt die Beschwerdeführerin die 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. November 2016 (AB 48). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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 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.

2.3 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).

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).

2.5 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 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im rheumatologischen Gutachten vom 3. Februar 2016 (mitsamt Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit [EFL]; AB 28.2 f.) zu Händen der Taggeldversicherung diagnostizierte Dr. med. C. _____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Syndrom

bei Status nach Diskektomie L5/S1 und interkorporeller Stabilisation am 7. April 2015 und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes cervico-vertebrales Syndrom (AB 18.2/5 Ziff. 5). Die Beschwerdeführerin sei zuletzt in einem Vollpensum als ... angestellt gewesen. Wegen belastungsabhängigen Rückenschmerzen sei sie ab dem 10. Februar 2014 wiederholt und ab dem 18. Februar 2015 fortlaufend arbeitsunfähig gewesen; im April 2015 sei sie operiert worden (AB 18.2/1 Ziff. 1). Nach Angaben der Beschwerdeführerin seien die Rückenschmerzen nach der Operation nicht zurückgegangen, sondern hätten sich eher noch verstärkt; diese würden sie vor allem bei längerem Sitzen oder beim Aufstehen oder Tragen von Lasten behindern (AB 18.2/3 f. Ziff. 3). In seiner Beurteilung weist der Gutachter darauf hin, wegen einer lumboradikulären Symptomatik L5 links seien nach erfolgloser konservativer Behandlung im April 2015 eine Diskektomie und eine interkorporelle Stabilisation vorgenommen worden. Postoperativ hätten die Lumbalgien persistiert, währenddem die linksseitig radikuläre Symptomatik regredient gewesen sei. Eine postoperative Infiltration der Facettengelenke L5/S1 sei wirkungslos geblieben. Gleichzeitig sei wegen einem allerdings deutlich weniger schmerzhaften Cervicalsyndrom eine Infiltration an der HWS vorgenommen worden. Bei der klinischen Untersuchung ergebe sich bei nicht ausgeprägtem Bewegungsschmerz und fehlendem Rüttelschmerz an der LWS kein sicherer Hinweis auf eine Instabilität oder ein Facettensyndrom. Die Dolenz lokalisiere sich eher in Beckenkammtendinosen und in den ISG. Die Exploration und klinische Untersuchung seien ohne jegliche Hinweise auf eine Symptomausweitung. Die mitgebrachten Röntgenbilder zeigten den Zustand nach der erwähnten Operation und kaum degenerative Veränderungen. Nicht klar beurteilbar seien die Iliosakralgelenke; eine diesbezügliche Pathologie sollte mittels gezielter Bildgebung und labormässiger Suche nach Entzündungsparametern ausgeschlossen werden. Die Restbeschwerden bei Status nach Wirbelsäulenoperation würden eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts bedeuten, sodass das Hantieren mit Lasten nur noch reduziert möglich sei. Medizinisch-theoretisch sei aus rheumatologischer Sicht die angestammte körperlich schwere Tätigkeit in der ... nicht mehr zumutbar; das Hantieren mit schweren Lasten und das haltungsmonoton stehende Verichten einer bewegungsstereotypen Rotationsbewegung des Rumpfes seien aufgrund der strukturellen Wirbelsäulenbefunde nicht mehr möglich.

Die angestammte Tätigkeit wäre nur noch mit Einschränkungen möglich, nämlich dem Entfall der körperlich belastenden Teile durch Hantieren mit schweren Lasten. Hingegen sei eine körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit ganztägig möglich, doch seien wegen der kumulierten Belastung des operierten Achsenskeletts vermehrte Pausen einzuberechnen (AB 18.2/5 f. Ziff. 6). In Beantwortung der von der Taggeldversicherung gestellten Fragen erachtete der Gutachter die zuletzt ausgeübte Tätigkeit – unter Vermeidung von schwerer Belastung – halbtags zumutbar und er attestierte eine Produktionsleistung von 50 % (AB 18.2/7 Ziff. 7.5). Eine leidensangepasste körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin während ca. sieben Stunden pro Tag zumutbar, dies bei einer Produktionsleistung von 100 % (AB 18.2/7 Ziff. 7.6). Zur Begrenzung der Beschwerden sei ein konsequentes Training der Rumpfmuskulatur empfehlenswert; eine Erhöhung der Belastbarkeit der operierten Wirbelsäule sei indessen nicht realistisch (AB 18.2/8 Ziff. 7.7).

Gestützt darauf erachtete die Taggeldversicherung die Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten körperlich leichten und wechselbelastenden Tätigkeit zu 83.33 % (sieben Stunden pro Tag) arbeitsfähig, weshalb sie mit Blick auf ihre Pflicht zur Schadenminderung während einer dreimonatigen Anpassungszeit eine geeignete neue Tätigkeit zu suchen habe und hernach kein Taggeld mehr ausbezahlt werde (AB 21).

3.1.2 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Tropen- und Reisemedizin, erachtete in seiner Einschätzung vom 3. März 2016 (AB 20/2) das rheumatologische Gutachten (vgl. E. 3.1.1 hiervor) als nachvollziehbar und dieses könne in seinen Schlussfolgerungen auf die Arbeitsfähigkeit von der IV übernommen werden. Die Arbeitsfähigkeit sei steigernd aufzubauen, wenn möglich von vier auf sieben Stunden täglich innerhalb von drei Monaten. Es bestehe keine psychiatrische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 16/2 Ziff. 1.7).

3.1.3 Nachdem Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates im Zentrum F._____, schon im Sprechstundenbericht vom 12. Januar 2016 eine fusionierte Situation der LWS auf der Höhe L5/S1 ohne Hinweise auf Lo-

ckerungszeichen und keine Neukompressionen festgestellt hatte, weshalb der Schmerzreiz nicht hier gesetzt werde und nur noch das ISG als Schmerzgenerator übrigbleibe (AB 29/12 f.), verneinte er im Sprechstundenbericht vom 7. März 2016 eine Besserung durch die zwischenzeitlich durchgeführte ISG-Infiltration. Damit seien alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft; die Schmerzen seien therapieresistent. Der behandelnde Arzt motivierte die Beschwerdeführerin, nun zügig mit dem RAV Kontakt aufzunehmen, um nach Möglichkeit ab April 2016 eine wechselbelastende 50%-Stelle zum Wiedereinstieg ins Erwerbsleben zu finden (AB 29/9). Gemäss weiterem Sprechstundenbericht vom 26. Mai 2016 zeigte sich radiologisch ein unveränderter Befund. Alle therapeutischen Eingriffe hätten zu keiner Besserung geführt. Die psychische Situation habe sich etwas gebessert, seit die Beschwerdeführerin wieder angefangen habe zu arbeiten (allem Anschein nach handelt es sich dabei um das Belastbarkeitstraining; vgl. AB 30). Eigenen Angaben zufolge halte sie ein Pensum von 30 % knapp durch; die Schmerzsituation sei für sie immer noch unerträglich. Versucht werden könne noch eine Neuraltherapie (AB 29/6 f.). Diese Therapie brach die Beschwerdeführerin von sich aus ab (vgl. AB 29/8).

3.1.4 Bei unveränderten Diagnosen ging Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates im Zentrum F. _____, mit Verlaufsbericht vom 17. Juni 2016 von einem stationären Gesundheitszustand aus (AB 29/2 Ziff. 1 f.). Es bestünden lumbale und cervikale Schmerzen mit vermehrt abstrahlenden Schmerzen in das linke Bein und eine bekannte Depression unter Antidepressiva (AB 29/4 Ziff. 12). Zumutbar seien noch wechselnde sitzende/stehende/laufende Tätigkeiten mit Gewichtheben von max. 10 kg (AB 29/4 Ziff. 12 ff.).

3.1.5 Der Hausarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 29. Juli 2016 von einem stationären Gesundheitszustand aus und wies auf die Diagnose einer depressiven Anpassungsstörung (vgl. AB 16/1 Ziff. 1.1) hin, wobei die Psychotherapie aktuell ausgesetzt sei (AB 34/1 Ziff. 2 und 7). Er schätze die Arbeitsfähigkeit aktuell auf 30 % (AB 34/1 Ziff. 11). Es bestünden weder geistige noch psychische Einschränkungen, welche die Arbeitsfähigkeit verhinderten; schwere-

re körperliche Arbeiten seien nicht mehr möglich (AB 34/2 Ziff. 12). Für leichtere körperliche Arbeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag (AB 34/2 Ziff. 13).

3.1.6 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ wies im Bericht vom 13. Oktober 2016 (AB 42/3) darauf hin, dass seit seiner Einschätzung vom 3. März 2016 (vgl. E. 3.1.2 hiavor) keine neuen Gesichtspunkte dazugekommen seien. Psychiatrisch bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 16/2 Ziff. 1.7). Somatisch richte sich die Zumutbarkeit weiterhin nach dem Gutachten des Dr. med. C._____ vom 3. Februar 2016 (vgl. E. 3.1.1 hiavor) mitsamt EFL. Die Beschwerdeführerin habe sich denn auch beim RAV gemeldet mit einer Vermittlungsfähigkeit von 90 % (vgl. AB 37/3 Ziff. 8 und 39/3 Ziff. 8) betreffend August und September 2016, was mit dem Gutachten übereinstimme.

Mit Stellungnahme vom 15. November 2016 (AB 47/2) hielt der RAD-Arzt an seinem Bericht vom 13. Oktober 2016 (AB 42/3) fest und präziserte, die vom Hausarzt formulierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1.5 hiavor) werde nicht begründet, wohingegen sich die vom Gutachter festgestellte Zumutbarkeit in angepasster Tätigkeit als ausgewiesen erweise (vgl. E. 3.1.1 hiavor), unter anderem durch die EFL (vgl. AB 18.3).

3.2 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). Der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstellt wurde, spricht nicht gegen dessen Beweiswert im Verfahren betreffend Prüfung eines Rentenanspruchs gemäss IVG (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Juli 2016, 8C_71/2016, E. 5.2). Solchen vom Krankentaggeldversicherer nicht im

gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2017, 9C_481/2016, E. 2.2, und BGer 8C_71/2016, E. 5.3). D.h. diesen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3 b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 51 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene rheumatologische Gutachten des Dr. med. C._____ vom 3. Februar 2016 (AB 18.2) gestützt. Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, wurde in Kenntnis der Anamnese verfasst, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und beruht auf einer persönlichen Untersuchung, mithin erfüllt es die rechtsprechungsgemässen Anforderungen, damit ein Gutachten an sich beweiskräftig sein kann, auch mit Bezug auf die vorliegend umstrittenen Ansprüche der IV (vgl. E. 3.2 hier vor). Was die Beschwerdeführerin beschwerdeweise gegen die Zuverläs-

sigkeit und Schlüssigkeit dieses Gutachtens vorbringt, vermag nicht zu überzeugen:

3.3.1 Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 9 oben, erweist sich die vom Gutachter festgestellte Zumutbarkeit in angepasster Tätigkeit als überzeugend und schlüssig. In Würdigung der klinischen Untersuchungsergebnisse und der mitgebrachten Röntgenbilder attestierte der Gutachter aufgrund der Restbeschwerden bei Status nach Wirbelsäulenoperation eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts, sodass das Hantieren von Lasten nur noch reduziert möglich sei (AB 18.2/6 Mitte). Dem entsprechend erachtete er eine leidensangepasste körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeit zu ca. sieben Stunden pro Tag als zumutbar (AB 18.2/7 Ziff. 7.6). Die Beschwerdeführerin machte im Rahmen der EFL selber geltend, es komme in sitzender Position zu einer Schmerzzunahme, demgegenüber beim Gehen, Stehen und durch Positionsänderungen zu einer Schmerzlinderung; auch würden Medikamente teilweise helfen (AB 18.3/2 Mitte). Gegenüber dem Gutachter äusserte sie sich denn auch dahingehend, dass sie sich eine leichte Tätigkeit, bei der sie nicht immer sitzen oder stehen müsse, schon vorstellen könne (AB 18.2/4 Mitte). Diese Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin deckt sich im Wesentlichen mit den Befunden der EFL, wo eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule und eine verminderte Bewegungsqualität derselben bei ansonsten unauffälliger Beweglichkeit der übrigen Gelenke festgestellt wurden (AB 18.3/4 Mitte). Als arbeitsrelevantes Problem wurde insbesondere das Hantieren mit Schachteln, die schwerer als 7½ bis 12½ kg sind, genannt (AB 18.3/5 oben; vgl. auch AB 18.3/9 ff.). Diese Befunde stimmen mit dem gutachterlich erhobenen Zumutbarkeitsprofil für eine leidensangepasste Tätigkeit überein.

3.3.2 Nebst dem Gutachter erachteten auch die behandelnden Ärzte im Zentrum F._____ die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit als (weitgehend) arbeitsfähig. So motivierte Dr. med. E._____ die Beschwerdeführerin, für den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben zügig mit dem RAV Kontakt aufzunehmen, um nach Möglichkeit ab April 2016 eine wechselbelastende 50%-Stelle zu finden (AB 29/9 unten). Dr. med. I._____

erachtete wechselnde sitzende/stehende/laufende Tätigkeiten mit Gewicht-heben von max. 10 kg als zumutbar (AB 29/4 Ziff. 14).

In Widerspruch dazu hat die Beschwerdeführerin im Belastbarkeitstraining das Pensum nicht von 30 % auf 50 % gesteigert (AB 30/6 unten), weshalb sie im Rahmen dieser Massnahme als nicht vermittelbar angesehen worden ist (AB 30/2 unten). Hierbei handelt es sich indessen nicht um eine Einschätzung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschäden durch Ärzte (vgl. bereits E. 2.4 hiavor). Medizinisch-diagnostische Methoden zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit müssen nämlich wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihnen erhobene Befund beweiswertig ist und so eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Gleiches gilt für die Methoden und Klassifizierungssysteme, welche die Ärztin bzw. der Arzt zur Einschätzung der unter Berücksichtigung gesundheitlicher (physischer oder psychischer) Leiden noch gegebenen Arbeitsfähigkeit verwendet (SVR 2015 IV Nr. 10 S. 28 E. 4.3.2). Diesem Erfordernis vermögen Einschätzungen von Eingliederungsfachleuten – vorab gestützt auf die subjektiv gezeigte Leistung – nicht zu genügen.

Soweit nun auch Dr. med. H. _____ von einer Arbeitsfähigkeit von bloss 30 % ausgeht (AB 34/1 Ziff. 11; vgl. auch AB 37/5 f.), ist darauf hinzuweisen, dass es sich dabei um eine äusserst vage, nicht weiter begründete und somit vor allem auf subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin beruhende Schätzung (so explizit AB 34/1 Ziff. 11) des in auftragsrechtlicher Stellung zur Beschwerdeführerin stehenden Hausarztes (vgl. E. 3.2 zweiter Abschnitt hiavor) handelt, die zudem insofern widersprüchlich ist, als er im gleichen Bericht die Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Arbeiten im Umfang von doch ca. vier Stunden (und somit rund 50 %) als gegeben erachtet (AB 34/2 Ziff. 13).

Entgegen den involvierten Ärzten – ausser wie vorerwähnt der Hausarzt Dr. med. H. _____ – sieht sich wohl einzig die Beschwerdeführerin selber bloss zu 30 % arbeitsfähig (vgl. dazu die Zwischenanamnese in AB 29/6). Entsprechend hat sie sich denn auch als zu 30 % vermittlungsfähig bei der Arbeitslosenkasse angemeldet (AB 39/2 Ziff. 7; vgl. auch AB 40/1), wogegen letztere ihrerseits von einer Vermittlungsfähigkeit von 90 % ausgegan-

gen ist (AB 37/3 und 39/3, je Ziff. 8). Dies ist indessen vorliegend deshalb nicht weiter von Relevanz, weil sich die Beschwerdegegnerin, wie erwähnt, bei der Bemessung der Invalidität in aller Regel auf Unterlagen von Ärzten abzustützen hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.3.3 Entgegen der Beschwerde (S. 9 Mitte) ist das Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 3. Februar 2016 (AB 18.2) nicht widersprüchlich. Zwar wird auf den S. 6 und 7 die angestammte körperlich schwere Tätigkeit zunächst als nicht mehr und alsdann als immerhin halbtags zumutbar bezeichnet. Dabei handelt es sich indessen nur um einen vermeintlichen Widerspruch: Die bisherige Tätigkeit ist nämlich dann zu 50 % möglich, wenn die körperlich belastenden Teile durch Hantieren von schweren Lasten entfallen (AB 18.2/6 unten und 18.2/7 Ziff. 7.4). Übereinstimmend wird in der EFL festgehalten, die zumutbare funktionelle Leistungsfähigkeit liege teilweise unter den Belastungsanforderungen der bisherigen Arbeit, wobei insbesondere das Hantieren mit Schachteln, die schwerer als 7½ bis 12½ kg sind, Mühe bereite (AB 18.3/7 unten).

3.3.4 Die von der Beschwerdeführerin gerügte Untersuchungsdauer durch den Gutachter von "maximal fünf Minuten" (Beschwerde, S. 9 oben) erscheint übertrieben tief angesetzt, wären doch in dieser extrem kurzen Zeit kaum präzise subjektive Angaben der Beschwerdeführerin (AB 18.2/3 f. Ziff. 3) und detaillierte objektive Befunde (inkl. Messung der Körpergrösse, des Gewichts, des Blutdrucks und des Puls; AB 18.2/4 f. Ziff. 4) zu erheben gewesen. Angesichts des den Experten zustehenden Ermessens bei der Wahl der Untersuchungsmethoden sowie dem Umstand, dass es weniger auf die Dauer der Untersuchung als vielmehr auf deren Inhalt ankommt, erweist sich der Einwand der (sehr) kurzen fachspezifischen Explorationen unbehelflich (Entscheid des BGer vom 9. April 2014, 8C_603/2013, E. 4.1). Fakt ist, dass das Gutachten auf einer persönlichen Untersuchung beruht und nicht allein auf einer Beurteilung anhand der Akten. Selbst ein Aktengutachten wäre im Übrigen nach der Praxis nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.4 Nach dem Dargelegten leidet die Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen lumbovertebralen Syndrom (AB 18.2/5 Ziff. 5.1); eine psychiatrische Störung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit besteht nicht (AB 16/2 Ziff. 1.7; vgl. auch AB 20/2 unten, 34/2 Ziff. 12 und 42/3 unten) und wurde denn auch nicht geltend gemacht. Aufgrund des somatischen Leidens ist der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... lediglich noch unter Ausschluss der körperlich belastenden Teile durch Hantieren von schweren Lasten zu 50 % zumutbar. Demgegenüber sind körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten zu sieben Stunden pro Tag zumutbar (AB 18.2/6 f.). Weitere medizinische Abklärungen sind somit nicht erforderlich.

4.

Gestützt auf das eben formulierte Zumutbarkeitsprofil ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1

4.1.1 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 Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 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 der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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).

4.1.3 Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt auf den Februar 2016 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. AB 5.3 und 18.2/1 unten [betreffend Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 1 [betreffend Karenzfrist]).

4.2 Die Beschwerdeführerin hat ihre angestammte Tätigkeit infolge Konkurses der Arbeitgeberin (AB 22) und damit aus invaliditätsfremden Gründen aufgeben müssen (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). Da sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist auch das Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Lohnes festzulegen. Da vorliegend sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen ausgehend je vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und 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). Der Beschwerdeführerin ist eine leidensangepasste (körperlich leichte und wechselbelastende) Tätigkeit zu sieben Stunden pro Tag bzw. 35 Stunden pro Woche zumutbar, was bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA], Total) einer Einschränkung von 16.1 % entspricht. Selbst wenn – entsprechend der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (AB 48) – zusätzlich ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt würde, würde noch immer ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 26.1 % resultieren (vgl. E. 2.2 hiervor); Gründe für einen darüber hinausgehenden Abzug sind vorliegend ohnehin nicht gegeben.

4.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. November 2016 (AB 48) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 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:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.