

200 17 826 IV  
SCI/FLS/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Februar 2018**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Flückiger

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. August 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 1995 aufgrund einer Diskushernie (Diagnose: Chronische Lumbalgie bei Discopathie L5/S1) erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage AB] 1.1 S. 13 und 21 ff.). Die IVB wies das Rentenbegehren mit Verfügung vom 29. Juli 1996 (AB 1.1 S. 4) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

### **B.**

Am 20. November 2013 (AB 2) wurde die Versicherte durch ihren Arbeitgeber unter Hinweis auf Gelenkprobleme zur Früherfassung gemeldet resp. meldete sich am 3. Februar 2014 (AB 8) mit der Begründung „Achillessehne und Magenbypass“ selbst erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an. Die IVB nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und gewährte der Versicherten mit Mitteilung vom 20. März 2014 Eingliederungsmassnahmen in Form von Beratung und Unterstützung zum Erhalt ihres derzeitigen Arbeitsplatzes (AB 18).

Gestützt auf weitere medizinische Abklärungen – insbesondere den Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. Januar 2015 (AB 23) sowie eine Abklärung im Bereich Haushalt/Erwerb vom 12. November 2015 (AB 34) – stellte die IVB mit Vorbescheid vom 18. November 2015 (AB 37) die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Status von 20% Haushalt und 80% Erwerb und bei einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 16% in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_ AG, MLaw C. \_\_\_\_\_, mit Einwand vom 30. November 2015 (AB 38) resp. vom 12. Januar 2016 (AB 42) nicht einverstanden und beantragte neben der Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen die Vornahme weiterer Abklärungen.

Am 4. Februar 2016 unterzog sich die Versicherte einer Schulterarthroskopie (AB 45 S. 9). Nachdem die Versicherte weitere medizinische Berichte zu den Akten gereicht hatte, beauftragte die IVB am 1. November 2016 auf Empfehlung des RAD (AB 53 S. 2) die MEDAS D. \_\_\_\_\_ GmbH (nachfolgend MEDAS) mit der Durchführung einer bidisziplinären (orthopädisch-psychiatrischen) Begutachtung (AB 58 S. 1). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 2. Februar 2017 (AB 62.1) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Februar 2017 (AB 63) erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte wiederum Einwand erheben (AB 65 und 69). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 11. Juli 2017 (AB 71) verfügte die IVB am 4. August 2017 (AB 72) dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren mangels IV-relevanter gesundheitlicher Beeinträchtigung ab.

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch die B. \_\_\_\_\_ AG, lic. iur. Fürsprecher E. \_\_\_\_\_, am 14. September 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt, die Verfügung vom 4. August 2017 sei aufzuheben und ihr sei mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 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 4. August 2017 (AB 72). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415).

**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). Er-

werbsunfähigkeit 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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

**2.3** 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).

## **2.4**

**2.4.1** 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).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch 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).

**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** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 3. Februar 2014 (AB 8) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Vorliegend ist seit der rentenabweisenden Verfügung vom 29. Juli 1996 (AB 1.1 S. 4), als der Gesundheitsschaden einer Diskushernie medizinische Grundlage der Anspruchsprüfung war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 4. August 2017 (AB 72) offensichtlich ein neuer Gesundheitsschaden aufgetreten (vgl. hierzu E. 3.4.1 nachfolgend) und damit ein Revisionsgrund ausgewiesen (vgl. E. 2.4.2 hiervor). Der Rentenanspruch ist demnach umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.4.3 vorstehend).

**3.2** Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** In seinem Bericht vom 2. Dezember 2014 (AB 22) hielt der behandelnde Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose „unverändert störende Beschwerden der Achillessehne links bei Zustand nach offener Reinsertion 11/2013 und Narbenrevision 5/2014, refraktär auf antiphlogistische Radiotherapie“ fest. Die Bestrahlung habe die Beweglichkeit verbessert, nicht aber die Belastungstoleranz. Die Belastbarkeit bleibe zu sehr eingeschränkt, um die Arbeit in der ... wieder vollumfänglich aufnehmen zu können. Es sei auch wenig wahrscheinlich, dass diese Belastbarkeit sich spontan verbessern werde. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrage weiterhin 40%, er empfehle aber die bereits vorgängig eingeleitete berufliche Integration voranzutreiben, da das Verbesserungspotential durch medizinische Behandlung ausgeschöpft sei.

Im Bericht vom 26. März 2015 (AB 29) hielt er fest, dass eine Wiederaufnahme des angestammten Pensums von 80% in der ... für die Beschwerdeführerin nicht realistisch sei. Sie arbeite heute sowohl quantitativ als auch qualitativ eingeschränkt, ihr Pensum betrage 40%, dabei arbeite sie nur noch wenig in der ... sondern mehrheitlich in der ..., was eher, aber

nicht ausschliesslich, eine sitzende Tätigkeit sei. Nach vier Stunden Arbeit schmerze der Fuss so, dass die Beschwerdeführerin ihren Alltagsgewohnheiten nicht nachgehen könne. Aus medizinischer Sicht sei eine Umschulung in eine weniger fussbelastende Tätigkeit sinnvoll.

**3.2.2** In ihrem Bericht vom 3. März 2016 (AB 45 S. 2 bis 4) diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital H.\_\_\_\_\_, AG, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Folgendes: Schulter links: Pathologische LBS mit degenerativer SLAP-II-Läsion, bursaseitige Subtotalruptur der Supraspinatussehne / proximalen Infraspintussehne sowie eine symptomatische AC-Arthrose. Am 4. Februar 2016 sei eine Schulterarthroskopie links, Tenodesse der LBS, RM-Rekonstruktion (Supra- und Infraspinatus), Acromioplastik und laterale Clavicularesektion durchgeführt worden. Voraussichtlich bestehe postoperativ für dreieinhalb Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und danach könne die Arbeit mit leichten Arbeiten wieder aufgenommen werden. Die Beschwerdeführerin könne ungefähr vier Monate keine schweren Lasten heben, die bisherige Tätigkeit sei jedoch aus medizinischer Sicht vier bis fünf Monate postoperativ wieder zumutbar.

**3.2.3** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital H.\_\_\_\_\_, AG, hielt im ambulanten Bericht vom 17. Mai 2016 (AB 49 S. 2 bis 3) fest, dass er aufgrund der Schulterarthroskopie mit RM-Rekonstruktion bezüglich der Arbeit in der ... eine Wiederaufnahme aktuell nicht als realistisch sehe. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin sei somit bis Ende Juni 2016 verlängert, ab 1. Juli 2016 könnte eine 50%ige Wiederaufnahme möglich sein.

**3.2.4** Im Zwischenbericht an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 6. Juli 2016 (AB 51.2 S. 1 bis 3) führte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, Spital H.\_\_\_\_\_, AG, folgende schmerzmedizinischen Diagnosen auf: Schmerzkrankheit (pain disease), Propriozeptorensystem-Störungen bei Dekonditionierung und bei muskuloskelettaler Dysbalance und habituierter Fehlhaltung, Verdacht auf ein chronisches depressives Syndrom, sekundäre Insomnie sowie Verdacht auf eine latente psychosoziale Überforderung. Nach mehr als fünf Jahren des Schmerzlei-

dens sei eine vollständige Genesung gemäss Literatur eher unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin sei und bleibe bei der adäquaten schmerzmedizinischen Begleitung in einem limitierten Ausmass erwerbsfähig, wenn auch periodisch arbeitsunfähig. Das Problem sei, dass sich die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nicht genau voraussagen liessen. Er könne sich nicht vorstellen, dass irgendein Arbeitgeber solche Situationen längerfristig in Kauf nehmen werde.

**3.2.5** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 24. Oktober 2016 (AB 62.2 S. 26) aus, seines Erachtens sei eine externe Begutachtung sinnvoll, da er den eher gewagten Weg der erneuten operativen Revision vorschlage und gerne die Meinung eines anderen erfahrenen Orthopäden gehört hätte. Er würde das dorsale Tuber in einer Vollnarkose grosszügig freistellen und medial den Schmerzpunkt revidieren. Als postoperative Schmerzbehandlung sähe er einen kontinuierlichen Poplitealblock über 24 bis 48 Stunden, danach sollten die Schmerzen wieder normal beherrschbar sein.

**3.2.6** Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS vom 2. Februar 2017 (AB 62.1) führten die Dres. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 19 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), chronische Beschwerden im Bereich des linken Rückfusses (ICD-10: M79.67/Z98.8), chronische Schulterbeschwerden der dominanten linken Seite (ICD-10: M79.61/Z98.8), chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10: M79.61) und chronische Beschwerden an den distalen palmaren Vorderarmen (ICD-10: M79.63).

In der interdisziplinären Beurteilung (AB 62.1 S. 20 und 21 Ziff. 6) kamen sie zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin in leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten (ohne häufiges Heben und Tragen von Lasten über 25 kg, ohne wiederholte Einnahme kauender oder kniender Positionen und repetitiven Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus), so auch in der aktuell durchgeführten, eine

100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. In der Vergangenheit habe nie eine länger dauernde, höhergradige Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer invalidisierenden Erkrankung bestanden. Postoperativ hätten die üblichen Rekonvaleszenzen von einigen Wochen bis wenigen Monaten bestanden. Auch im Bereich Haushalt bestehe keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

In orthopädischer Hinsicht hielt der Gutachter Dr. med. L. \_\_\_\_\_ basierend auf seiner Untersuchung vom 10. Januar 2017 (vgl. AB 62.1 S. 11 bis 19) fest, es könne festgestellt werden, dass sich die auf Ebene des Bewegungsapparates präsentierte Symptomatik aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lasse. Nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck im Bereich des linken Rückfusses bei als klar sehr ungünstig anzusehender valgischer Bein- sowie Rückfussachse mit daraus resultierender chronischer Überlastung im Bereich des Achillessehnenansatzes, kaum aber die anamnestisch völlig therapierefraktär weiterhin in Knie und Vorfuss ausstrahlende Symptomatik. Auch bezüglich der linken Schulter seien keine relevanten funktionellen Einschränkungen objektivierbar. Die gesamte anamnestische und klinische Präsentation lasse dabei klar an eine massive nicht-organische Beschwerdekomponekte denken (S. 16 Ziff. 4.4). In der angestammten Tätigkeit sollte das häufige Heben und Tragen von Lasten über 25 kg, die wiederholte Einnahme kauender und kniender Positionen sowie der repetitive Einsatz der linken oberen Extremitäten oberhalb Schulterniveaus vermieden werden. Aufgrund der am linken Rückfuss erfolgten Eingriffe seien lediglich körperlich andauernd schwere Verrichtungen eher ungeeignet und sollten der Beschwerdeführerin nicht zugemutet werden (S. 17 Ziff. 4.5). Spätestens sechs Monate nach dem zuletzt am 16. Juni 2014 erfolgten Fusseingriff sowie nach der am 4. Februar 2016 erfolgten Schulteroperation könne jedoch von einer zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte und mittelschwere Verrichtungen, einschliesslich jener im angestammten Bereich, ausgegangen werden (S. 17 Ziff. 4.6).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. K. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 10. Januar 2017 (vgl. AB 62.1 S. 6 bis 11) fest, dass – neben einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht – keine zusätzli-

che Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (auch nicht rückwirkend) attestiert werden könne. Die Beschwerdeführerin klagt über diffuse, ausgedehnte Schmerzen im Bewegungsapparat. Ihre Überzeugung, auch in einer somatisch angepassten Tätigkeit nicht mehr in einem höheren Pensum und mit voller Leistung arbeiten zu können, könne mit somatischen Befunden nicht hinreichend erklärt werden, weshalb eine psychische Überlagerung anzunehmen sei. Es bestünden psychosoziale Faktoren, die eine Rolle spielen könnten. Die Beschwerdeführerin könne in der Nacht wegen der Schmerzen schlecht schlafen und sei am Tag entsprechend müde und auf Pausen angewiesen (S. 8 Ziff. 3.3). Die Diagnose einer depressiven Episode könne jedoch nicht gestellt werden (S. 9 Ziff. 3.3). Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, nur noch deutlich eingeschränkt arbeiten zu können, könne mit objektiv erhebbaren psychiatrischen Befunden nicht begründet werden (S. 9 Ziff. 3.5). Berufliche Massnahmen könnten aus rein psychiatrischer Sicht nicht empfohlen werden (S. 9 Ziff. 3.9).

**3.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 4. August 2017 (AB 72) massgeblich auf das bidisziplinäre ME-DAS-Gutachten der Dres. med. K.\_\_\_\_\_ und L.\_\_\_\_\_ vom 2. Februar 2017 (AB 62.1) gestützt.

Das bidisziplinäre Gutachten vom 2. Februar 2017, basierend auf der psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2017 (AB 62.1 S. 6 bis 11) und der orthopädischen Expertise von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2017 (AB 62.1 S. 11 bis 19), erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen 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 gezogenen 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 bidisziplinäre Beurteilung ein. Daraus ergibt sich was folgt:

**3.4.1** In somatischer Hinsicht sind drei Bereiche auszumachen.

Die Rückenproblematik, welche der ersten IV-Anmeldung bzw. Rentenabweisung im Jahr 1996 (vgl. AB 1.1 S. 4, 13 und 21) zugrunde lag, ist nicht weiter massgeblich, wird sie doch ärztlich nicht mehr diskutiert.

Als zweiter Symptomenkomplex ist auf die Beschwerden der Achillessehne einzugehen. In dieser Hinsicht werden von der Beschwerdeführerin Probleme geklagt (vgl. insbesondere AB 62.1 S. 6 ff. und 11 ff.) und diese führten auch zur IV-Anmeldung vom 3. Februar 2014 (AB 8). Weder der behandelnde Facharzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ noch der Gutachter Dr. med. L.\_\_\_\_\_ konnten jedoch eine hinreichende somatische Grundlage für die geklagten Beschwerden finden (vgl. AB 22). Als letzte Erklärung hielt

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. Oktober 2016 (AB 62.2 S. 26) eine Verklebung der Achillessehne am Knochen für möglich und stellte eine auch gemäss eigenen Worten gewagte Operation in den Raum. Er wünschte sich ausdrücklich eine gutachterliche Stellungnahme zu diesem Vorgehen (AB 62.2 S. 26). Hierzu hat der Gutachter Dr. med. L. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar Stellung genommen (AB 62.1 S. 18) und überzeugend von jeder weiteren Operation abgeraten, da gemäss seiner Einschätzung die geklagten Beschwerden somatisch nicht hinreichend objektiviert werden können. Seine Einschätzung wie auch seine Empfehlung überzeugen auch vor dem Hintergrund einer Konsistenzprüfung. So hat etwa die Beschwerdeführerin ausgeführt, ihre im Pensum eingeschränkte Arbeitstätigkeit jeweils an ganzen Tagen auszuführen (AB 62.1 S. 7 und 17 Ziff. 4.5). Des Weiteren kann sie gemäss eigenen Angaben noch bis zu einer Stunde Auto fahren (AB 62.1 S. 13), was – wie die ganztägige Arbeitstätigkeit – mit den behaupteten Beschwerden im Fuss, die Aktivitäten nur kurzzeitig zulassen, nicht in Übereinstimmung gebracht werden kann. Damit bestehen auch hinsichtlich der geklagten Fussbeschwerden keine Zweifel an der Korrektheit der gutachterlichen Einschätzungen und es ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Als Dritter und aktuellster Symptomenkomplex macht die Beschwerdeführerin Schulterbeschwerden geltend. Diese sind am 4. Februar 2016 durch die Fachärzte Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ mit Erfolg operativ behandelt worden (vgl. AB 45 S. 2 bis 4, 9 bis 10 und AB 49 S. 2). Auch wenn die Beschwerdeführerin selbst anlässlich der gutachterlichen Untersuchungen vom 10. Januar 2017 gegenüber den Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 62.1 S. 10 und 12) noch über Beschwerden klagte, haben ihr weder die MEDAS-Gutachter noch die behandelnden Ärzte in diesem Bereich Einschränkungen in zeitlicher Hinsicht attestiert (AB 45 S. 3 und AB 49 S. 2). Diese fachärztliche Beurteilung ist nachvollziehbar und überzeugt.

**3.4.2** Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde vom 14. September 2017 geltend, das von der Beschwerdegegnerin beigezogene Gutachten erfülle die Anforderungen an ein verlässliches Gutachten gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht. Es sei nicht verwertbar. Der

massgebliche medizinische Sachverhalt sei in ungenügender Weise abgeklärt worden (vgl. S. 3 Ziff. 3). Dabei bemängelt die Beschwerdeführerin vorab, dass zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte, insbesondere zu jener von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2016 (AB 51.2 S. 1 bis 3), einzig in ungenügender Weise Stellung genommen worden sei (S. 3 Ziff. 4). Weiter kritisiert sie, dass die Einschätzungen der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ aus den Jahren 2014 bis 2016, J. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2016 (AB 51.2 S. 1 bis 3) und I. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2016 (Bericht befindet sich nicht in den Akten) von den Gutachtern als ungewöhnlich resp. nicht nachvollziehbar taxiert worden seien und diese „minimalen Ausführungen“ für eine begründete Abweichung von einer ärztlichen Vormeinung nicht ausreichen würden (vgl. Beschwerde vom 14. September 2017 S. 3 Ziff. 4). Dem kann nicht gefolgt werden:

Das bidisziplinäre Gutachten vom 2. Februar 2017 (AB 62.1) ist entgegen der Annahme der Beschwerdeführerin sorgfältig erarbeitet worden. Insbesondere hat sich der Gutachter Dr. med. L. \_\_\_\_\_ umfassend und einlässlich auch mit den Einschätzungen und Ausführungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (vgl. AB 62.1 S. 17 f. Ziff. 4.8). Nachvollziehbar und überzeugend hat er ausgeführt, dass keine erklärenden Faktoren für das anamnestisch völlig unbeeinflussbare, bis in die Kniekehle und den Vorfuss ausstrahlende Schmerzsyndrom genannt werden und es nicht nachvollziehbar sei, warum bei weitestgehend unbeeinflussbarem Geschehen immer wieder invasive Massnahmen durchgeführt wurden. Dass die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin Einschränkungen attestierten, vermag an der Beweiskraft des Gutachtens ebenfalls nichts zu ändern. Diese Atteste korrelieren nicht mit der Befundlage und es ist im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass neben Hausärzten auch behandelnde Spezialärzte 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; Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Schliesslich liegen auch keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 10. November 2017 (AB 62.1 S. 6 bis 11) vor. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich

vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. E. 3.3 vorstehend), was nach dem Gesagten vorliegend zu bejahen ist.

**3.4.3** Zusammenfassend erweist sich das bidisziplinäre Gutachten vom 2. Februar 2017 (AB 62.1) als voll beweiskräftig, so dass darauf abzustellen ist. Der medizinische Sachverhalt ist genügend abgeklärt. Weitere Beweismassnahmen – wie sie von der Beschwerdeführerin beantragt werden (Beschwerde vom 14. September 2017 S. 4) – sind nicht geboten.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdeführerin gemäss der massgeblichen gutachterlichen Einschätzung zu 100% in der angestammten Tätigkeit arbeitsfähig, womit eine rentenrelevante Invalidität von vornherein fehlt.

#### **4.**

Selbst wenn jedoch zu Gunsten der Beschwerdeführerin davon auszugehen wäre, dass ihre angestammte Tätigkeit in der ... nicht mehr zumutbar wäre, besteht kein Anspruch auf die hier allein Streitgegenstand bildende IV-Rente (vgl. E. 1.2 hiavor).

**4.1** Bei der Invaliditätsbemessung ist vorab zu prüfen, welche Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG) anzuwenden ist. Die Beschwerdegegnerin ging im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. November 2015 (AB 34) von einem Status mit einem Anteil Erwerb von 80% und einem Anteil Haushalt von 20% aus. Diese Festlegung ist nicht zu beanstanden und entspricht sowohl den tatsächlichen Verhältnissen, als auch den Äusserungen der Beschwerdeführerin (vgl. AB 34 S. 4 Ziff. 3.5). Selbst wenn die Beschwerdeführerin jedoch zu ihren Gunsten als voll Erwerbstätige betrachtet und der IV-Grad nachfolgend anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 vorstehend) ermittelt würde, würde kein rentenbegründender IV-Grad daraus resultieren.

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige renten-

wirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

**4.2.1** Wenn für die Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf das letzte ohne gesundheitliche Einschränkung – höchste jemals – erzielte Einkommen aus dem Jahr 2012 (AB 31.5 S. 2) abgestellt wird (vgl. frühest möglicher Zeitpunkt E. 4.2.3 nachfolgend), beträgt dieses Fr. 54'625.– pro Jahr. Vom Bruttolohn für 2012 von Fr. 58'995.– ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Treuegeschenk in der Höhe von Fr. 4'370.– abzuziehen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Juni 2008, 9C\_6/2008 E. 4.3). Gemäss dem hier anwendbaren Art. 37 des Personalreglements der M. \_\_\_\_\_ (vgl. www.....ch) besteht alle fünf Jahre ein Anspruch auf eine Treueprämie, welche in der Regel als Urlaub gewährt wird. Aufgerechnet auf 100% ergibt sich schliesslich ein maximales Valideneinkommen von Fr. 68'281.25, wobei nicht klar ist, ob der Beschwerdeführerin an diesem Arbeitsplatz überhaupt eine Vollzeitstelle zur Verfügung stünde und deshalb nicht auf die tieferen Tabellenlöhne abzustellen wäre.

**4.2.2** Dem steht ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 51'441.10 (vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, Totalwert der vom Bundesamt für Statistik [BFS] herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen [LSE] 2012, Tabelle TA1 für Frauen von monatlich Fr. 4'112.–, angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit [Fr. 4'112.– x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden {BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total Sektor III, 2012}]) gegenüber. Da keine persönlichen und beruflichen Umstände ersichtlich sind, die in einer angepassten Tätigkeit zu einer weiteren Einkommenseinbusse führen könnten, rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301).

**4.2.3** Bei der Gegenüberstellung des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 68'281.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'441.10 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 16'840.15. Der errechnete IV-Grad beläuft sich damit bei bester Betrachtung zu Gunsten der Beschwerdeführerin gerundet auf 25% ( $[(Fr. 68'281.25 - Fr. 51'441.10) / Fr. 68'281.25] \times 100$ ; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und E. 3.3

S. 123), wobei der für den Anspruch auf eine IV-Rente minimal erforderliche IV-Grad von 40% klarerweise nicht erreicht wird.

Angesichts des klaren Ergebnisses hätte schliesslich auch eine Indexierung auf das Jahr 2014 als frühest möglicher Rentenbeginn (unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 3. Februar 2014 [AB 8] läge dieser hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG im August 2014) offensichtlich keine Auswirkung auf den Ausgang des Verfahrens.

**4.3** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass selbst wenn davon ausgegangen würde, der Beschwerdeführerin sei entgegen der überzeugenden gutachterlichen Einschätzung die aktuelle Tätigkeit nicht mehr zumutbar und selbst wenn die Beschwerdeführerin (zu ihren Gunsten) als voll Erwerbstätige angesehen würde, daraus kein rentenbegründender IV-Grad resultieren würde.

## **5.**

Nach dem hiervor Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 4. August 2017 (AB 72) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Bezah-

lung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**6.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**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
  - 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.