

200 18 428 IV
FUE/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. März 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IVB die Akten der Krankentaggeldversicherung (AB 10, 28, 32) und damit auch das in deren Auftrag von der C._____ (MEDAS) erstattete Assessment im Fachgebiet Orthopädie/Traumatologie vom 11. Oktober 2016 (AB 28.2) ein. Auf dieses konnte nach Ansicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nicht abgestellt werden, weil nie eine langanhaltende Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe (AB 34/4). In der Folge stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Januar 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 35). Auf Einwand der Versicherten (AB 39, 41) und Stellungnahme des RAD vom 1. März 2017 (AB 43) hin gab die IVB eine bidisziplinäre (orthopädisch/psychiatrische) Begutachtung bei der D._____ (MEDAS) in Auftrag (Expertise vom 28. August 2017; AB 55.1). Weiter veranlasste die IVB eine Abklärung für Selbstständigerwerbende (Bericht vom 5. März 2018; AB 67). Mit Vorbescheid vom 12. März 2018 stellte die IVB die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (AB 68). Nach erneutem Einwand (AB 71) und dazu eingeholter Stellungnahme des RAD vom 30. April 2018 (AB 74) verfügte die IVB am 9. Mai 2018 dem Vorbescheid entsprechend (AB 75).

B.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 5. Juni 2018 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr rückwirkend seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen, eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und gestützt darauf eine Neu beurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen, subeventualiter sei die Sache zwecks Ergänzung der medizinischen Abklärungen

gen und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, die Stellungnahme des RAD vom 30. April 2018 (AB 74) sei ihr nicht vorgängig zur Gehörschwahrung zugestellt worden. Sodann bilde das Gutachten der MEDAS D. _____ keine hinreichende Beurteilungsgrundlage.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 24. Juli 2018 reichte die Beschwerdeführerin Schlussbemerkungen ein, welche der Beschwerdegegnerin in der Folge zur Kenntnisnahme zugestellt wurden.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 9. Mai 2018 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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 Zunächst macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend (Beschwerde, S. 5 ff.). Sie bringt vor, ihr sei zur Stellungnahme des RAD vom 30. April 2018 (AB 74) vor Verfügungserlass das rechtliche Gehör nicht gewährt worden. Von dieser Stellungnahme habe sie erst zusammen mit der Eröffnung der angefochtenen Verfügung Kenntnis erhalten. Die Gehörsverletzung sei besonders schwer, weil die Beschwerdegegnerin zur Begründung der Abweisung des Leistungsanspruchs auf die erwähnte Stellungnahme abstelle bzw. diese sogar zum integrierenden Bestandteil der angefochtenen Verfügung erkläre. Eine Heilung der Gehörsverletzung sei vorliegend nicht möglich.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Be-

weisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

2.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.4 Die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt hat, indem sie – entgegen dem am 2. Februar 2017 explizit geäusserten Wunsch, "sämtliche zukünftigen Aktenstücke" zugestellt zu erhalten (AB 36/1 unten) – der Beschwerdeführerin die Stellungnahme des RAD vom 30. April 2018 (AB 74), auf welche sie sich bei ihrem Entscheid stützte, nicht vor Verfügungserlass zukommen liess, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör anzunehmen wäre, handelte es sich – die Stellungnahme enthält keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte, sondern äussert sich einzig zu den einwandweise vorgebrachten Rügen (vgl. hierzu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2015, 8C_589/2014, E. 5.1.1.1 i.f.) – nicht um eine besonders schwerwiegende, sondern bloss um eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs (BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390). In diesem Zusammenhang erhielt die Beschwer-

deführerin vor dem angerufenen Gericht die Möglichkeit, sich sowohl im Rahmen der Beschwerde als auch der Schlussbemerkungen hinreichend zur RAD-Stellungnahme vom 30. April 2018 zu äussern bzw. entsprechende Einwände vorzubringen. Damit hätte die (allfällige) Gehörsverletzung als geheilt zu gelten. Entgegen der Beschwerde (S. 7) sind vorliegend keine Gründe ersichtlich, die einer Heilung entgegenstünden. Gegenteil käme die beantragte Rückweisung der Sache an die Verwaltung einem formalistischen Leerlauf gleich, der mit dem Prinzip des raschen Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG) nicht vereinbar wäre.

3.

3.1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 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.

3.3 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).

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Die behandelnden Ärzte Dres. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, F. _____, Facharzt für Chirurgie, und K. _____, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierten mit Berichten vom 11. März, 7. Juni, 16. Juni, 7. August und 12. September 2016 insbesondere eine seit anfangs Dezember 2015 bestehende Epicondylitis humeri lateralis bzw. radialis links sowie ein Schulter-Arm-Schmerzsyndrom bzw. eine Tendinose der Supraspinatussehnen links mit Impingement und attestierten deshalb vom 1. Februar bis 31. Mai 2016 eine volle und in der Folge eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 10.2/1 ff., 18, 23).

4.1.2 Im Rahmen einer orthopädisch-traumatologischen Abklärung durch die MEDAS C. _____ vom 10. Oktober 2016 (Assessmentbericht vom

11. Oktober 2016; AB 28.2) wurden der hochgradige Verdacht einer links-ausstrahlenden Cervicobrachialgie bei Irritationen verdachtsweise in den cervicalen Bewegungssegmenten C4/5, C5/6 und C6/7 und eine chronisch anhaltende linksseitige Epicondylitis humeri radialis diagnostiziert (AB 28.2/4 Mitte). Aus unerklärlichen Gründen habe bisher keine einzige bildgebende Abklärung weder der HWS noch des linken Ellenbogengelenks stattgefunden, dies obwohl der Therapieverlauf über viele Monate vollständig frustan sei und eine mehrmonatige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (AB 28.2/4 oben). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, auch weiterhin zunächst zu 50 % ihrer bisherigen Tätigkeit nachzugehen. Zur Einleitung einer zielführenden Therapie sollte baldmöglichst eine MRI-Abklärung sowohl der HWS als auch des linken Ellenbogengelenks mit der Verdachtsdiagnose einer cervicalen Dysfunktion C5 bis C7 und einer bisher therapieresistenten Epicondylitis humeri radialis links erfolgen (AB 28.2/4 unten). Ein Behandlungsplan sei nach Vorlage der Ergebnisse einer baldmöglichst durchzuführenden MRI-Abklärung der HWS und des linken Ellenbogengelenks möglich. Es sei davon auszugehen, dass nach optimaler Behandlung die Arbeitsfähigkeit zu 100 % wiedererlangt werde (AB 28.2/5).

Am Tag der Abklärung meldete sich Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, telefonisch bei der das Assessment in Auftrag gebenden Krankentaggeldversicherung und erklärte, er könne zu dieser Angelegenheit nicht viel beitragen. Dringend benötigt werde ein MRI der HWS und des Ellenbogens; gehe daraus nichts hervor, sei die Arbeitsunfähigkeit nicht begründet, andernfalls müsse das weitere Vorgehen besprochen werden (Telefonnotiz vom 10. Oktober 2016; AB 28.1/3).

4.1.3 Im MRI der HWS vom 25. Oktober 2016 wurde eine flache, mediane, nach kaudal umgeschlagene Diskushernie HWK 5/6 und eine diskrete mediane Diskusprotrusion HWK 4/5 ohne Myelon- oder Nervenwurzelkompression sowie ohne Nachweis einer Facettengelenksarthrose, einer Stenose der Foramina oder des Spinalkanals (AB 32.2/7) festgestellt; ein MRI des Ellenbogens habe wegen Klaustrophobie nicht durchgeführt werden können (AB 31.1/3). Nach Vorliegen des MRI-Befundes erachtete Dr. med. G. _____ die Beschwerdeführerin in allen bisherigen Tätigkeiten als voll

arbeitsfähig (Aktennotiz vom 7. Dezember 2016; AB 32.2/1 f.; vgl. auch AB 32.1/2).

4.1.4 Die RAD-Ärztin med. pract. H._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, wies im Bericht vom 4. Januar 2017 (AB 34/4) darauf hin, dass die Beschwerdeführerin Rechtshänderin sei und eine Epicondylus (richtig: Epicondylitis) humeri lateralis normalerweise unter einer adäquaten Physiotherapie innerhalb von drei Monaten gut behandelt werden könne. Als Rechtshänderin sei ihr die ganze Zeit eine leichte abwechselnde Tätigkeit ohne repetitiven Handeinsatz der adominanten linken Seite ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar gewesen. Auf die Beurteilung der MEDAS C._____ (vgl. E. 4.1.2 hiavor) sowie die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden Ärzte (vgl. E. 4.1.1 hiavor) könne nicht abgestellt werden; es habe nie eine langanhaltende einschränkende Erwerbsunfähigkeit bestanden.

4.1.5 Auf Empfehlung des RAD hin (vgl. AB 43/2) wurde die Beschwerdeführerin im August 2017 durch die MEDAS D._____ bidisziplinär (orthopädisch/psychiatrisch) begutachtet. Im Gutachten vom 28. August 2017 diagnostizierten die Dres. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Epicondylitis radialis humeri rechts und links und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie C5/6 ohne neurale Kompression, eine Adipositas, chronische Lymphödeme beider Beine und Anpassungsstörungen mit Angst- und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22; AB 55.1/36 Ziff. 11). Die Schmerzen im Ellbogen rechts und links und die abnormen Untersuchungsbefunde der Ellbogen könnten bei radiologisch unauffälligem Befund im Rahmen einer lateralen Epicondylitis humeri interpretiert werden; die bei der körperlichen Untersuchung demonstrierte dolente Einschränkung der HWS-Beweglichkeit und die Hyposensibilität des gesamten linken Arms finde im MRI kein anatomisches Korrelat, nachdem weder Facettenarthrosen noch eine neurale Kompression sichtbar seien (AB 55.1/9 Ziff. 7.2). Aufgrund der Epicondylitis radialis humeri links sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit mit häufiger Kraftanwendung der Hände seit

Februar 2016 bei voller Stundenpräsenz zu 25 % eingeschränkt; körperlich leichte Tätigkeiten ohne Kraftanwendung der Hände und ohne repetitive Rotationsbewegungen der Vorderarme könnten seit jeher bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden (AB 55.1/10 Ziff. 8.1 f.; vgl. auch AB 55.1/36 f. Ziff. 12.1 f.). Stellung nehmend zu den Vorakten hielt der orthopädische Gutachter fest, die attestierte vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. E. 4.1.1 hiervor) könne bei Schmerzexazerbation akzeptiert werden, hingegen sei die halbtägige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2016 in adaptierter Tätigkeit (vgl. E. 4.1.1 hiervor) aufgrund der Befunde nicht akzeptabel. Die im Assessment der MEDAS C._____ vom 11. Oktober 2016 gestellte Verdachtsdiagnose (vgl. E. 4.1.2 hiervor) erweise sich als falsch, nachdem im MRI keine neurale Kompression nachgewiesen worden sei; der damalige orthopädische Gutachter habe es verpasst, selber eine MRI-Untersuchung der HWS in die Wege zu leiten. Bei falscher Diagnose könne dementsprechend auch seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht gefolgt werden (AB 55.1/9 Ziff. 7.5). Aus psychiatrischer Sicht liessen sich bei der Beschwerdeführerin über Jahre keine psychischen Störungen mit Krankheitswert erheben. In Zusammenhang mit der körperlichen Beschwerdesymptomatik und sozialen Situation liessen sich seit etwa einem Jahr leichte Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt erheben (AB 55.1/25 Ziff. 7.2). Es bestünden trotz der körperlichen Beschwerden keine Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen stünden. Jedoch könne eine psychogene Überlagerung der körperlichen Beschwerden in Zusammenhang mit den Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt nicht ausgeschlossen werden (AB 55.1/26 f.). Aus rein psychiatrischer Sicht seien der Beschwerdeführerin ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden sowohl ihre angestammte als auch eine angepasste Tätigkeit seit jeher in einem vollen Pensum zu 100 % möglich (AB 55.1/30 f. Ziff. 8.1 f.).

4.1.6 Mit Stellungnahme vom 30. April 2018 stellte med. pract. H._____ auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom 28. August 2017 (vgl. E. 4.1.5 hiervor) ab und bezeichnete die im Einwand vorge-

brachte Kritik, wonach keine Auseinandersetzung mit dem orthopädischen Gutachten der MEDAS C._____ (vgl. E. 4.1.2 hiervor) stattgefunden habe, unter Hinweis auf S. 9 Ziff. 7.5 des Gutachtens als unbegründet (AB 74/2).

4.2 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben.

Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

4.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2018 (AB 75) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre (orthopädisch/psychiatrische) Gutachten der MEDAS D. _____ vom 28. August 2017 (vgl. E. 4.1.5 hiervor) ab. Das Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf die orthopädisch-psychiatrische Untersuchung (samt Röntgenuntersuchungen der HWS sowie der Ellenbogen; AB 55.1/7 Ziff. 5.3) und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis aller Vorakten, würdigten die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen einlässlich und nahmen auch zu abweichenden Beurteilungen angemessen Stellung. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig; insbesondere liegen keine ärztlichen Berichte vor, welche Zweifel am Gutachten der MEDAS D. _____ aufkommen lassen.

4.3.1 Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht des Dr. med. E. _____ vom 12. September 2016 (AB 23/2 ff.) beruft (Beschwerde, S. 7 f. Ziff. 3), der eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert hat (AB 23/4 Ziff. 1.7; vgl. E. 4.1.1 hiervor), ist festzuhalten, dass sich der Hausarzt und Internist – weil sein Bericht vor der Begutachtung datiert – nicht mit dem Gutachten der MEDAS D. _____ auseinandersetzte und überdies eine fachärztliche Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit, wie sie von den Gutachtern der MEDAS D. _____ abgegeben wurde, grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztliche (und nicht bloss internistische) Beurteilung entkräftet werden könnte (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2 m.H.). Ferner haben

sich die Gutachter mit seiner Einschätzung hinreichend auseinandergesetzt, wobei sie schlüssig darlegten, weshalb sie – mit Ausnahme einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge Schmerzexazerbation – zu abweichenden Schlussfolgerungen gelangt sind (AB 55.1/9 Ziff. 7.5).

4.3.2 Dem Assessment der MEDAS C. _____ (AB 28.2; vgl. E. 4.1.2 hiervor) haftet der Mangel an, dass – wie die Assessoren auf S. 4 ihres Berichts selbst festhielten – keinerlei bildgebende Abklärungen vorlagen (und sie auch keine veranlassten), mithin die Diagnosestellung und die darauf beruhende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf unzureichender Grundlage erfolgte. Dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Vorbehalten behaftet war, belegt die Aktennotiz vom 10. Oktober 2016 (AB 28.1/3; vgl. E. 4.1.2 hiervor), wonach der orthopädische Assessor der MEDAS C. _____ die Begründetheit der Arbeitsunfähigkeit vom Ergebnis der durchzuführenden Bildgebung abhängig machte. Tatsächlich gelangte er nach Vorliegen der MRI-Befunde (AB 32.2/7; vgl. E. 4.1.3 hiervor) zum Schluss, es bestehe in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (AB 32.2/1 Ziff. 3). Aufgrund dessen, dass das Assessment der MEDAS C. _____ auf unzureichenden Grundlagen basierte und als Hauptdiagnose (lediglich) eine Verdachtsdiagnose (Cervicobrachialgie) postuliert wurde (AB 28.2/4), ist es – entgegen der Beschwerde, S. 8 Ziff. 4 i.f. – nicht beweiskräftig.

Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter der MEDAS D. _____ die Beurteilung der Assessoren mit Hinweis auf die fehlende bildgebende Abklärung als nicht verwertbar bzw. die Verdachtsdiagnose mit Blick auf das in der Folge durchgeführte MRI, das keine neurale Kompression zeigte (AB 32.2/7; vgl. E. 4.1.3 hiervor), als unzutreffend bezeichneten. Eine vertiefte Diskussion der diskrepanten Beurteilung zwischen dem Gutachten und dem Assessmentbericht war unter diesen Umständen hinfällig (vgl. Beschwerde, S. 10 Ziff. 7.1). Entgegen der Beschwerde, S. 11 Ziff. 8, ist nach dem Gesagten durchaus nachvollziehbar und einleuchtend, weshalb die Gutachter der Einschätzung der MEDAS C. _____ nicht gefolgt sind.

Der Beschwerdeführerin kann insoweit gefolgt werden (Beschwerde, S. 11), dass die gutachterliche Auseinandersetzung mit dem Assessmentbericht der MEDAS C. _____ in einzelnen Punkten von der Tonalität her nicht mit der gebotenen Sachlichkeit ausgefallen ist. Dies allein ist dem Beweiswert des Gutachtens indes nicht abträglich.

4.4 Gestützt auf die schlüssige und beweiskräftige Beurteilung der Gutachter der MEDAS D. _____ ist von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 25 % in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der Epicondylitis radialis humeri links und rechts sowie von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (AB 55.1/36 f.). Soweit die Beschwerdeführerin aufgrund des medizinischen Zumutbarkeitsprofils, wonach ihr noch körperliche leichte Tätigkeiten ohne Kraftanwendung der Hände und ohne repetitive Rotationsbewegungen der Vorderarme zumutbar sind, für sich eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit beansprucht (Beschwerde, S. 9 Ziff. 6.2), ist festzuhalten, dass fachärztlich nicht begründbare Selbsteinschätzungen und -limitierungen keine invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung darstellen.

4.5 Damit erübrigen sich – entgegen den Eventual- und Subeventualanträgen der Beschwerdeführerin – weitere Sachverhaltserhebungen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

5.

Gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist der Invaliditätsgrad zu ermitteln:

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

5.2 Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 5. März 2018 (AB 67/6) wird von der Beschwerdeführerin in keiner Weise bestritten und gibt zu keinen Beanstandungen von Amtes wegen Anlass. Entgegen der in der Beschwerde, S. 9 Ziff. 6.3, vertretenen Ansicht weist schliesslich der ausgeglichene Arbeitsmarkt einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf, der auch eine Vielzahl leichter Tätigkeiten beinhaltet (Entscheid des BGer vom 15. März 2010, 9C_39/2010, E. 4.2.3). Damit ist von dem von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invaliditätsgrad von 21 % auszugehen; dieser berechtigt nicht zum Bezug einer Invalidenrente (vgl. E. 3.2 hiervor).

6.

Nach dem hiervor Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 21 % den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2018 (AB 75) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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 Parteienschädigung 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.