

200 18 431 IV  
KOJ/GET/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. November 2018**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Mai 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist gelernte .... Sie war in der Vergangenheit in verschiedenen, mehrheitlich kaufmännisch-administrativen Bereichen, aber auch als ..., erwerbstätig (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. IIA] 84.4 S. 2 ff., 91.1 S. 18).

Im Mai 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf die Folgen von „5 Schleudertraumas“ – zuletzt am 3. August 2013 bei einem Sturz auf die Nackenregion beim ... – respektive wegen Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden nach erfolgter operativer Revision des Processus spinosus HWK7, bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 9; 14.5 S. 1; 14.3 S. 46; 14.3 S. 10; 33.2 S. 2). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog die Akten des zuständigen obligatorischen Unfallversicherers (C.\_\_\_\_\_ sowie Berichte der behandelnden Ärzte bei und nahm eine Stellungnahme von med. pract. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD [act. II 34]), zu den Akten. Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 10. März 2015 (act. II 36) verneinte die IVB einen Anspruch auf Leistungen der IV mit der Begründung, es liege kein Leiden mit Krankheitswert bzw. keine Invalidität vor.

### **B.**

Im Mai 2017 meldete sich die Versicherte wegen Beschwerden von Seiten der Lendenwirbelsäule (LWS) erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 39; 55 S. 7). Gegen den von der IVB daraufhin erlassenen Vorbescheid vom 23. Juni 2017 (act. II 49), mit welchem sie das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht stellte, liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 55). In der Folge klärte die IVB den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht weiter ab, holte die Akten der C.\_\_\_\_\_ sowie des

Krankentaggeldversicherers (E.\_\_\_\_\_ AG), beinhaltend u.a. ein „Low Level Assessment“ von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 12. Juni 2017 (act. IIA 77 S. 8 - 15) ein, und liess die Versicherte durch die Dres. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, MEDAS I.\_\_\_\_\_ (MEDAS) bidisziplinär begutachten (Expertise vom 20. Februar 2018 [act. IIA 91.1]). Mit erneutem Vorbescheid vom 2. März 2018 (act. IIA 93) stellte die IVB der Versicherten die Gewährung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen sowie – bei einem Invaliditätsgrad von 10% – die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte mündlich (und in Begleitung ihres Rechtsvertreters) Einwand (act. IIA 98) und reichte Berichte behandelnder Ärzte sowie eine Stellungnahme des Arbeitgebers ein (act. IIA 99), woraufhin die IVB ihrerseits bei der RAD-Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_\_ eine Stellungnahme einholte (act. IIA 101). Mit Verfügung vom 4. Mai 2018 (act. IIA 102) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

### C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 6. Juni 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 4. Mai 2018 sei aufzuheben und das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin sei gutzuheissen; eventualiter sei die Sache zur Vornahme der notwendigen Abklärungen und zum anschliessenden neuen Entscheid über die Ansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inklusive Mehrwertsteuerzuschlag).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. August 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, nachdem sie bei Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, eine Stellungnahme eingeholt hatte (vgl. act. IIA 107).

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Oktober 2018 gewährte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Bericht des RAD-Arztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2018 (act. IIA 107).

Mit Eingabe vom 19. November 2018 hält die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Rechtsbegehren und Standpunkten fest. Weiter macht sie geltend, der Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ dürfe nicht als Beweismittel anerkannt werden. Schliesslich beantragt sie die Einholung eines ergänzenden Berichts bei Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, sowie „gegebenenfalls“ beim Röntgeninstitut L. \_\_\_\_\_.

## **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. Mai 2018 (act. IIA 102). Darin hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneint, jenen auf berufliche Eingliederungsmassnahmen dagegen bejaht. Die Beschwerdeführerin beantragt, das (als solches bezeichnete) „Leistungsbegehren“ sei gutzuheissen. Wie aus den weiteren Ausführungen auf Seite 5 der Beschwerde jedoch klar hervorgeht, richtet sich diese allein gegen die Verweigerung der Rentenleistungen. Streitig und zu prüfen ist demnach 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** Die Beschwerdeführerin rügt, die angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2018 (act. IIA 102) sei „völlig unzureichend begründet“ und deshalb bereits aus formellen Gründen aufzuheben (Beschwerde, S. 9).

**2.2** Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Be-

hauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.3** Soweit die Beschwerdeführerin die Ausführungen der RAD-Ärztin med. pract. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. April 2018 (act. IIA 101) kritisiert und namentlich daraus auf eine ungenügende Begründung der angefochtenen Verfügung zu schliessen versucht (Beschwerde, S. 9), kann ihr nicht gefolgt werden, beschlägt dieser Aspekt doch nicht den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör, sondern den Beweiswert der RAD-ärztlichen Stellungnahme, welcher – soweit erforderlich – im Rahmen der Beweiswürdigung zu prüfen ist (vgl. jedoch E. 4.5.4 hinten).

In der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 (act. IIA 102) wird unter dem Titel „Abklärungsergebnis“ kurz die Verfahrensgeschichte, beginnend beim Nichteintretensvorbescheid vom 23. Juni 2017 (act. II 49) und der dagegen von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände, zusammengefasst, wobei – anders als es die Beschwerdeführerin darstellt (Beschwerde, S. 6) – aus diesem Kontext ohne weiteres ersichtlich ist, dass mit den in der Folge erwähnten medizinischen Abklärungen bzw. den als solchen bezeichneten „erneuten Abklärungen“ das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2018 (act. IIA 91.1) gemeint war. Weiter hat die Beschwerdegegnerin das ihres Erachtens massgebende Zumutbarkeitsprofil, welches sich auf das nämliche Gutachten stützt (S. 36), kurz wiedergegeben und die massgeblichen Berechnungsparameter für die Ermittlung des Invaliditätsgrades dargelegt. Sodann hat sie – unter Hinweis auf die zum Bestandteil der Verfügung erklärte Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 26. April 2018 (act. IIA 101) – zusammengefasst festgehalten, dass sich aus den gegen den Vorbescheid vom 2. März 2018 (act. IIA 93) vorgebrachten Einwänden keine neuen medizinischen Fakten ergäben, welche an der Beurteilung (im Rahmen des Vorbescheids) etwas zu ändern vermöchten. Damit hat die Beschwerdegegnerin im Sinne der dargelegten Rechtsprechung ihre Überlegungen, von denen sie sich hinsichtlich des verneinten Rentenanspruchs hat leiten lassen und worauf sie ihre Verfügung stützt,

hinreichend und mit adäquater Begründungsdichte dargelegt, womit sie den höchstrichterlichen Anforderungen an die Begründungspflicht nachgekommen ist (vgl. E. 2.2 vorne). Der Beschwerdeführerin war es in der Folge ohne weiteres möglich, die Verfügung vom 4. Mai 2018 sachgerecht anzufechten. Daran ändert auch nichts, dass sich deren Dispositiv „Das Leistungsbegehren wird abgewiesen“ insofern als widersprüchlich erweist, als sich die Abweisung offensichtlich allein auf den Rentenpunkt, nicht jedoch auch auf den gutgeheissenen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen beziehen kann, ficht die Beschwerdeführerin doch ohnehin allein den Rentenpunkt an (vgl. E. 1.2 vorne).

Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt somit nicht vor und es besteht folglich kein Anlass, die angefochtene Verfügung bereits aus formellen Gründen aufzuheben.

**2.4** Schliesslich besteht – entgegen der von der Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 19. November 2018 vertretenen Auffassung – kein Anlass, dem noch vor Anhebung des Beschwerdeverfahrens verfassten Bericht des RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2018 (act. IIA 107) die Eigenschaft als Beweismittel abzuerkennen. Insbesondere gehört es gerade zu den Aufgaben des RAD, zu Handen der IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2015, 9C\_858/2014, E. 3.3.3). Nichts anderes erfolgte vorliegend, weshalb der Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2018 nicht aus den Akten zu weisen ist.

### **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). 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 Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (vgl. E. 3.1 vorne) sind (lit. 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **3.3**

**3.3.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**3.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt,

um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**3.3.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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).

**3.3.4** 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 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

**3.4** 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).

#### **4.**

**4.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom Mai 2017 (act. II 39) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 10. März 2015 (act. II 36) – mit der ein Leistungsanspruch mangels Vorliegens einer Invalidität verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 4. Mai 2018 (vgl. E. 3.3.3 vorne).

**4.2** Im Zeitpunkt der Verfügung vom 10. März 2015 (act. II 36) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**4.2.1** Am ... 2014 unterzog sich die Beschwerdeführerin einem operativen Eingriff an der Halswirbelsäule im Bereich des HWK7 (act. II 14.3 S. 10). Mit Bericht vom 8. Januar 2015 (act. IIA 66.18 S. 5) hielt Dr. med. M.\_\_\_\_\_ in Vertretung des Operateurs, Dr. med. N.\_\_\_\_\_, beides Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, der Verlauf sei regelrecht. Mit der Beschwerdeführerin sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80% ab dem 1. November 2014 mit dem Ziel der Steigerung im Februar 2015 vereinbart worden. Ein bleibender Nachteil sei nicht zu erwarten.

**4.2.2** In der Stellungnahme vom 21. Januar 2015 (act. II 34) hielt die RAD-Ärztin med. pract. D.\_\_\_\_\_ fest, nach Status der Revision des Processus spinosus HWK7 sowie der Re-Fixation des Ligamentum interspinosum superior vom 19. Februar 2014 habe eine erneute Arbeitsunfähigkeit für eine administrative Tätigkeit von maximal drei Monaten bestanden. Danach sei die Beschwerdeführerin für die letzte Tätigkeit vor dem Unfall (vom 3. August 2013) in der Sachbearbeitung ohne Leistungsminderung wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen.

**4.3** Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 (act. IIA 102; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**4.3.1** Am 5. Dezember 2016 erfolgte im Röntgeninstitut L. \_\_\_\_\_ ein MRI der LWS (act. II 38.2 S. 18). Es wurde die folgende Beurteilung festgehalten: „Deutliche rechtskonvexe Torsionsskoliose der LWS bei asymmetrischer Teilsakralisation des 5. Lendenwirbels. Multiple degenerative Veränderungen der Bandscheiben und Facettengelenke.“

**4.3.2** Im Bericht vom 7. Dezember 2016 (act. II 38.2 S. 17) hielt der behandelnde Chiropraktor Dr. O. \_\_\_\_\_ fest, durch den Riss im Anulus Fibrosus habe sich eine massive Entzündung auch in den Nachbarsegmenten aufgebaut. Als Sofortmassnahme habe die Beschwerdeführerin einen Termin für eine notfallmässige Infiltration in der Klinik P. \_\_\_\_\_ vereinbart. Ein Riss in der Bandscheibe erfordere eine konsequente Ausheilungsphase. Die Arbeitsunfähigkeit von 100% müsse bis Ende Januar 2017 strikte eingehalten werden.

**4.3.3** Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, diagnostizierte im Bericht vom 9. Dezember 2016 (act. II 38.2 S. 15 f.) akute, statisch-mechanische, teils blockierende Lumboglutealgien bei rechtskonvexer Skoliose mit hypertropher, subluzierender und rechts aktivierter Spondylarthrose L3/4 und L4/5 sowie eine flache dorsomediane subligamentäre, kaudal luxierte Diskushernie L4/5 ohne Neurokompression. Zudem führte er eine perkutane, CT-fluoroskopiegesteuerte intraartikuläre Facettengelenksinfiltration L3/4 und L4/5 jeweils rechts durch.

**4.3.4** Im Bericht vom 7. Januar 2017 (act. II 38.2 S. 13 f.) hielt Dr. O. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe auf die Infiltration sehr gut angesprochen. Grund für die „massiven Schäden in der ganzen Wirbelsäule“ sei eine juvenile Wachstumsskoliose mit einer Hemisakralisation. Gravierend seien auch die multietageren Diskopathien mit Dehydration, sowie ein Riss im Anulus Fibrosus (S. 13). Höchste Priorität habe nun ein gezieltes, dem MRI-Befund entsprechendes Aufbau- und Stabilisierungsprogramm. Bis am 31. Januar 2017 bestehe eine 100%ige und bis zum 28. Februar 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 14).

Mit weiterem Bericht vom 24. März 2017 (act. II 38.2 S. 7) hielt Dr. O. \_\_\_\_\_ fest, der Verlauf entwickle sich mühsam und schleppend, was bei Patienten mit analogem Röntgen-MRI-Befund nicht unüblich sei. Das

sei der Grund für die Anmeldung für eine zweite Infiltration bei Dr. med. Q.\_\_\_\_\_. Für den (beruflichen) Wiedereinstieg sei ein Stellenwechsel dringend indiziert. Ein Pensum von 60-70% mit abwechslungsreicher Arbeit, d.h. stehen, sitzen, gehen, sei anzustreben.

**4.3.5** Am 30. März 2017 führte Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ im Bereich L4/5 eine weitere Infiltration durch (act. II 38.2 S. 2 f.), welche komplikationslos verlief.

**4.3.6** Dr. med. K.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 4. Mai 2017 (act. II 38.2 S. 1) fest, für eine Cage-Operation sei die Beschwerdeführerin zu jung. Wegen der schweren multiplen Veränderungen in der ganzen Wirbelsäule könne keine Garantie für Schmerzfreiheit nach einer Diskushernien-Operation gegeben werden. Andererseits dürfe eine notfallmässige Operation bei diesen ausgeprägten Schäden nicht ausgeschlossen werden, so z.B. bei einer akuten Fussheberparese. Höchste Priorität habe die Prophylaxe mit jeglicher Vermeidung einer weiteren Progredienz, d.h. vorerst ein konservatives Aufbauprogramm.

**4.3.7** Im zu Händen der E.\_\_\_\_\_ AG verfassten „Low Level Assessment“ vom 12. Juni 2017 (act. IIA 77 S. 8 - 15) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als Diagnose „mit möglicherweise langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ ein Hypermobilitätssyndrom fest (S. 12). Befragt nach den Beschwerden, habe die Beschwerdeführerin angegeben, der Grund für ihre derzeitige Arbeitsunfähigkeit, die ihr seit dem 2. Dezember 2016 zumeist in einem Ausmass von 100% bestätigt werde, seien Schmerzen betont im unteren Rückenbereich, die in die Rückseite des rechten Oberschenkels und in die Leisten beidseits ausstrahlten. Die beiden Infiltrationen hätten diese Schmerzen vorübergehend lindern können. Diese Schmerzen seien seit Dezember 2016 permanent, tags- wie nachtsüber. Sie versuche, einen Muskelaufbau durchzuführen und werde regelmässig von einem Chiropraktor behandelt (S. 9). In der Beurteilung hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund der klinischen Befunde und der Angaben der Beschwerdeführerin gehe er derzeit von einem Hypermobilitätssyndrom aus, bei dem die lumbospondylogene Komponente im Vordergrund stehe. Klinisch dürfte eine Instabilität des Beckenringes vorliegen (S. 13). Derzeit könne er rein formal für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit im admi-

nistrativen Bereich eine Arbeitsunfähigkeit von 50% begründen (S. 14). Bei Umsetzung der von ihm empfohlenen Massnahmen (vgl. S. 14) erwarte er eine deutliche Beschwerdenlinderung, so dass die Arbeitsleistung für Büroarbeiten rasch bis wahrscheinlich hin zu einem vollen Arbeitspensum steigerbar sein dürfte (S. 15).

**4.3.8** Im Bericht vom 6. Juli 2017 (act. IIA 84.3 S. 3 f.) hielt Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ fest, eine Arbeitstätigkeit insbesondere mit statisch-mechanischer Belastung der Wirbelsäule (längeres Sitzen und/oder Stehen) sollte zumindest vor konsequenter Rumpfstabilisationstherapie mit gutem Augenmass und vermutlich am besten in einem Teilzeitpensum zugemutet werden (S. 4).

**4.3.9** Am 8. Februar 2018 erfolgte im Röntgeninstitut L.\_\_\_\_\_ zu Händen des MEDAS-Gutachters Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ein weiteres MRI der LWS (act. IIA 99 S. 9). Es wurde die folgende Beurteilung festgehalten: „Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 05.12.2016 im lumbosakralen Übergang neu aufgetretene, rechts paramediane nach kaudal herabhängende Diskushernie. Es ist denkbar, dass unter Belastung die rechte S1-Wurzel irritiert wird. Sonst keine weitere, relevante Befundänderung.“

**4.3.10** Im bidisziplinären orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS vom 20. Februar 2018 (act. IIA 91.1) stellten die Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ interdisziplinär die folgenden Diagnosen (S. 36):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:**

Lumboischialgie rechts bei rechtskonvexer Torsionsskoliose und Hemisacralisation L5 links mit mässiger Spondylarthrose L3 bis L5 und Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 rechts.

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:**

Anpassungsstörungen mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, ICD-10 F43.22

Der begutachtende Orthopäde Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hielt fest, die Beschwerdeführerin glaube nicht, mehr als ein (seit Juli 2017 bei der R.\_\_\_\_\_ AG als ... ausgeübtes [vgl. act. IIA 99 S. 6]) Arbeitspensum

von 30% arbeiten zu können (act. IIA 91.1 S. 4). In der Beurteilung führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, die Schmerzen in der LWS und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten grösstenteils auf die im MRI sichtbaren Spondylarthrosen L3 bis L5 sowie die Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 rechts zurückgeführt werden. Das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei durch diesen Befund aber nicht vollständig objektiviert (S. 7).

Im polydisziplinären Konsens hielten die Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ fest, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als ... in einer ..., für ihre Bedürfnisse adaptiert, körperlich leicht und in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, aber mit häufig inklinierter Körperhaltung, betrage aufgrund der leichten Spondylarthrose L2 bis L5 mit Diskushernie L4/5 ohne neurale Kompression sowie rechtskonvexen Skoliose und Hemisacralisation L5 links seit Dezember 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 80% (Arbeitsunfähigkeit 20%). Die Arbeitsfähigkeit als ... in einer ... betrage aufgrund der Lumboischialgie rechts bei mässiger Spondylarthrose L3 bis L5 und Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 rechts seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 70% (Arbeitsunfähigkeit 30%).

Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten seit jeher gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100% (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden (S. 36).

**4.3.11** Dr. O. \_\_\_\_\_ hielt im zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 19. März 2018 (act. IIA 99 S. 4 f.) fest, am 12. März 2018 sei eine „Dringende Konsultation mit neurologischer Nachuntersuchung“ erfolgt: Im Gangbild habe die Beschwerdeführerin eine ausgeprägte antalgisch fixierte Torsion der LWS sowie einen leichten Steppergang rechts gezeigt, was für eine wahrscheinliche Fussheberschwäche spreche. Auffallend sei, dass beide Nervenwurzeln beteiligt seien (S. 4).

Mit weiterem, zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 21. März 2018 (act. IIA 99 S. 8) hielt Dr.

O.\_\_\_\_\_ fest, mit dem Erhalt des MRI-Befundes (vom 8. Februar 2018) habe sich „die Situation völlig verändert. [...] Die Kombination von einer Diskusprotrusion L4-5 und einer DH von L5-S1“ erfordere eine fundierte Neubeurteilung. Es müsse auf den Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2017 (vgl. act. II 38.2 S. 1) hingewiesen werden.

Mit zu Händen der Beschwerdegegnerin verfasstem Bericht vom 22. Mai 2018 (act. IIA 103) hielt Dr. O.\_\_\_\_\_ fest, mit Blick auf den MRI-Befund „von ...“ sei darauf hinzuweisen, dass zwischen einer Wurzelirritation und einem Wurzelkontakt „keine grossen Welten“ lägen. Dies erkläre eindeutig das massive Rezidiv nach dem „lobenswerten und gut gemeinten Versuch“ der Beschwerdeführerin, das Arbeitspensum (von 30%) auf 70% zu steigern (S. 2).

#### **4.4**

**4.4.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

**4.4.2** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.4.3** 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).

**4.5** Entgegen dem Eindruck, den die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vermittelt, stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 (act. IIA 102) für die Beurteilung des Rentenanspruchs nicht auf den RAD-Bericht von med. pract. D. \_\_\_\_\_ vom 26. April 2018 (act. IIA 101), sondern in erster Linie auf das Gutachten der MEDAS vom 20. Februar 2018 (act. IIA 91.1). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 4.4.2 f. vorne). Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Danach liegt in somatisch-orthopädischer Hinsicht eine Lumboischialgie rechts bei rechtskonvexer Torsionsskoliose und Hemisacralisation L5 links mit mässiger Spondylarthrose L3 bis L5 und einer Diskushernie L5/S1 mit Tangieren der Nervenwurzel S1 rechts vor, wobei hinsichtlich einer körperlich angepassten Tätigkeit keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestehen. In psychischer Hinsicht liegt keine gesundheitliche Einschränkung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor (S. 36).

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

**4.5.1** Zunächst trifft es zwar zu, dass das MRI der LWS vom 8. Februar 2018 (act. IIA 99 S. 9) im Vergleich zu jenem vom 5. Dezember 2016 (act. II 38.2 S. 18) insoweit einen neuen Befund zu Tage förderte, als – im Vergleich zur Voruntersuchung – im lumbosakralen Übergang neu eine rechts paramediane nach kaudal herabhängende Diskushernie festgestellt und eine Irritation der rechten S1-Wurzel „unter Belastung“ als „denkbar“ beurteilt wurde. Entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 7 und 17), erlauben jedoch radiologisch sichtbare Veränderungen für sich allein keinen direkten Rückschluss auf das Ausmass von Schmerzen und daraus resultierende funktionelle Einschränkungen.

gen respektive das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit (vgl. Entscheide des BGer vom 26. Januar 2018, 9C\_78/2017, E. 5.3 und vom 19. Mai 2016, 9C\_646/2015, E. 4.2).

Soweit die Beschwerdeführerin sodann vorbringt, die Ergebnisse der neuen bildgebenden Untersuchungen seien im MEDAS-Gutachten „de facto überhaupt nicht gewürdigt“ worden (Beschwerde, S. 16), verkennt sie, dass das neue MRI vom 8. Februar 2018 von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und damit offensichtlich zum Zweck der Begutachtung in Auftrag gegeben wurde. Entgegen der Darstellung in der Beschwerde flossen die daraus gewonnenen Erkenntnisse denn auch in die orthopädische Einschätzung des Experten (act. IIA 91.1 S. 8 f.) und in der Folge in den polydisziplinären Konsens ein (S. 33). Dabei nahm Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ausdrücklich Bezug auf den im MRI dargestellten Befund und hielt fest, dass das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit durch diese Befunde nicht vollständig objektiviert sei, anerkannte jedoch sehr wohl, dass das funktionelle Leistungsvermögen dadurch qualitativ eingeschränkt werde (S. 33). Diese Einschätzung überzeugt, wobei mit Blick auf die Vorbringen der Beschwerdeführerin namentlich darauf hinzuweisen ist, dass der Lasègue-Test – ein positives Lasègue-Zeichen weist auf eine Entzündung im Bereich der Nervenwurzel hin, z.B. im Rahmen eines Bandscheibenvorfalles (vgl. flexikon.docchek.com/de) – rechts und links unauffällig war (S. 6). Dass – wie der RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. Mai 2018 (act. IIA 107) ausführt und worauf die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 19. November 2018 (S. 1) verweist – eine Diskushernie je nach Lokalisation für eine bestimmte Reiz- oder Ausfallssymptomatik verantwortlich sein *kann* (act. IIA 107 S. 1), begründet keine Zweifel am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens. Denn massgebend ist der konkrete medizinische Sachverhalt, welcher – wie dargelegt und worauf auch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hinweist (vgl. S. 2) – unter ausdrücklicher Bezugnahme auf das (vom orthopädischen Gutachter selber veranlasste) MRI vom 8. Februar 2018 erhoben wurde, wohingegen die abstrakte Möglichkeit einer durch bildgebend dargestellte Befunde potentiell in Frage kommenden Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens nicht ausschlaggebend ist.

Schliesslich hat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auch begründet, weshalb er von der von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in seinem „Low Level Assessment“ postulierten und mit einem Hypermobilitätssyndrom begründeten, bei geeigneten therapeutischen Massnahmen jedoch rasch steigerbaren Arbeitsfähigkeit von 50% abgerückt ist und stattdessen in Bezug auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit eine „seit jeher“ bestehende volle Arbeitsfähigkeit bescheinigte (S. 8). Diese Einschätzung überzeugt auch in zeitlicher Hinsicht, konnte sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ doch (auch) auf die Ergebnisse des MRI's vom 5. Dezember 2016 (act. II 38.2 S. 18) und damit auf einen – in Bezug auf den gesamten, sich vorliegend von der Neuanmeldung im Mai 2017 (act. II 39) bis zur angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 (act. II 102) erstreckenden Beurteilungszeitraum – lückenlos dokumentierten Befund stützen.

**4.5.2** Was ferner die Einschätzungen der behandelnden Ärzte anbelangt, ist vorzuschicken, dass keiner ihrer Berichte konkret Bezug auf das MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2018 nimmt, geschweige denn – in Auseinandersetzung mit demselben – Aspekte benennt, welche im Rahmen der Begutachtung allenfalls ausser Acht geblieben wären. Im Einzelnen ergibt sich was folgt:

Was zunächst die Berichte des Radiologen Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ betrifft, so ergeben sich hinsichtlich der Einschätzung der medizinischen Situation im Vergleich zu jener im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ keine erheblichen Differenzen (vgl. Bericht von Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2016 [act. II 38.2 S. 15]). In Bezug auf die Folgeabschätzung bzw. die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ so dann fest, dass zumindest vor konsequenter Rumpfstabilisationstherapie „mit gutem Augenmass“ und „vermutlich am besten“ ein Teilzeitpensum zugemutet werden könne (IIA 84.3 S. 3 S. 4), welche vage Formulierung die vom orthopädischen Gutachter vorgenommene und anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen vermag. Nichts anderes ergibt sich aus dem zu Handen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht von Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2017 (act. IIA 106 S. 34 f.), welcher massgeblich als Antwort auf die (im krankensicherungsrechtlichen Verfahren [vgl. KV/200/2018/82] abgegebene) Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. Oktober

2017 (act. IIA 84.3 S. 1) zu betrachten ist, wobei auf die zwischen ihm und Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ geführte Kontroverse, ob und wenn ja inwieweit es die Fachrichtung der Radiologie erlaubt, beweiswertige Angaben zum Bestand und Ausmass einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sowie zum funktionellen Leistungsvermögen zu machen, unter den gegebenen Umständen nicht eingegangen zu werden braucht. Denn entscheidend ist, dass Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Dezember 2017 (act. IIA 106 S. 34 f.) lediglich und in allgemeiner Weise festhielt, eine Arbeitsfähigkeit nicht grundsätzlich ausgeschlossen zu haben, gleichzeitig aber einräumte, seine Schlussfolgerungen seien nicht einer versicherungsmedizinischen Beurteilung gleichgekommen (act. IIA 106 S. 35). Damit stellen seine Einschätzungen jedenfalls keine konkreten Indizien gegen den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens dar, nachdem – wie dargelegt – in Bezug auf die medizinische Beurteilung keine wesentlichen Diskrepanzen bestehen.

Soweit Dr. O.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 19. März 2018 (act. IIA 99 S. 4 f.) in Bezug auf das am 12. März 2018 geltend gemachte Schmerzrezidiv sodann offenbar von einer neu aufgetretenen Beteiligung der Nervenwurzeln hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ausgeht, ist Folgendes festzuhalten: Der RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ hat im Rahmen seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2018 (act. IIA 107) die nämlichen Ausführungen aus orthopädischer Sicht als „nicht glaubwürdig“ bezeichnet und darauf hingewiesen, dass eine L5-Parese mit einer Sensibilitätsstörung im entsprechenden Dermatome vergesellschaftet sein müsste (S. 2), was aus dem Bericht von Dr. O.\_\_\_\_\_ nicht hervorgeht. In der Folge hat denn auch – soweit aus den Akten ersichtlich – keine weitere (orthopädische oder neurologische) Untersuchung stattgefunden, welche die vom behandelnden Chiropraktor postulierte, im Rahmen des geltend gemachten Schmerzrezidivs neu aufgetretenen Einschränkungen mit einer mutmasslichen Nervenwurzelirritation bestätigt hätten. Dergleichen macht denn auch die Beschwerdeführerin – weder in der Beschwerde noch in der Stellungnahme vom 19. November 2018 – geltend. Die Berichte von Dr. O.\_\_\_\_\_ vom 19. und 21. März 2018 sowie wie auch jener vom 22. Mai 2018 (act. IIA 103), worin er postuliert, der MRI-Befund „von ...“ erkläre eindeutig das „massive Rezidiv“ nach dem „lobenswerten und

gut gemeinten Versuch“ der Beschwerdeführerin, das Arbeitspensum (von 30%) auf 70% zu steigern (S. 2), vermag demnach – auch aus den bereits dargelegten Gründen (vgl. E. 4.5.1 vorne) – den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern. Selbst jedoch, wenn Dr. O. \_\_\_\_\_ folgend mit dem geltend gemachten Schmerzrezidiv eine objektive Änderung des Gesundheitszustandes mit einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit einherginge, so bliebe sie mit Blick auf den dem vorliegenden Verfahren zugrundeliegenden Beurteilungszeitraum (vgl. E. 4.3 vorne) unbeachtlich, hätte eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes doch im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 noch nicht drei Monate gedauert (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, wie es sich – unter dem Blickwinkel des Beweiswertes der Berichte von Dr. O. \_\_\_\_\_ – mit dem Umstand verhält, dass er weder im Medizinalberuferegister des Bundesamts für Gesundheit ([www. medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)) noch bei ChiroSuisse, dem Verband der Schweizer Chiropraktorinnen und Chiropraktoren (vgl. [www. chirosuisse.ch/de](http://www.chirosuisse.ch/de)), als Chiropraktor registriert ist.

Sodann lässt sich auch aus dem Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2017 (act. II 38.2 S. 1) nichts gegen den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 20. Februar 2018 ins Feld führen: Dieser Bericht listet allein die Diagnosen auf und äussert sich zu den Erfolgsaussichten therapeutischer Optionen, nicht jedoch zum funktionellen Leistungsvermögen bzw. zur Arbeitsfähigkeit, weshalb die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten daraus ableiten kann.

**4.5.3** Schliesslich handelt es sich beim auf Beobachtungen und der Wiedergabe von Schmerzangaben der Beschwerdeführerin beruhenden Bericht der R. \_\_\_\_\_ AG vom 23. März 2018 (act. IIA 99 S. 6 f.) nicht um eine ärztliche Einschätzung, sondern um eine solche des Arbeitgebers, weshalb daraus keine objektiven Rückschlüsse hinsichtlich der (invalidenversicherungsrechtlich allein massgeblichen) zumutbaren Arbeitsfähigkeit gezogen werden können.

**4.5.4** Demnach ergeben sich aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin sowie aus den Berichten der behandelnden Ärzte keine konkreten Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom

20. Februar 2018 sprechen (vgl. E. 4.4.3 vorne). Der rechtserhebliche Sachverhalt erweist sich somit als hinreichend abgeklärt und der eventualiter beantragten Rückweisung zur weiteren Abklärung (Rechtsbegehren, Ziffer 1, zweiter Teilsatz) bzw. der in der Eingabe vom 19. November 2018 (S. 2) beantragten Einholung ergänzender medizinischer Berichte bedarf es nicht. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, wie es sich mit dem von der Beschwerdeführerin an die Adresse von med. pract. D. \_\_\_\_\_ geäusser-ten Vorwurf der Befangenheit (Beschwerde, S. 8) sowie hinsichtlich des (von der Beschwerdeführerin abgesprochenen) Beweiswertes ihrer RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 26. April 2018 (act. IIA 101) verhält, kommt derselben doch keine Entscheidrelevanz zu.

**4.6** Aus dem Dargelegten ergibt sich somit Folgendes:

**4.6.1** Was zunächst den Revisionsgrund anbelangt (vgl. E. 3.3.3 vorne), so steht fest, dass der Verfügung vom 10. März 2015 (act. II 36) eine HWS-Problematik zugrunde lag (vgl. E. 4.2 vorne), wohingegen ab Dezember 2016 (vgl. act. IIA 77 S. 9) bzw. ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung ausschliesslich Beschwerden von Seiten der LWS geltend gemacht werden, die auch Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen. Demnach liegt – was unbestritten ist – ein Revisionsgrund vor mit der Folge, dass der strittige Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen ist (vgl. E. 3.3.4 vorne).

**4.6.2** In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit sind gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2018 (act. IIA 91.1) in somatischer Hinsicht die bisherige Tätigkeit als ... in einer ... nur noch eingeschränkt (zu 80 bzw. 70%), körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, jedoch zu 100% (Arbeitsunfähigkeit 0%) zumutbar. Diese Einschätzung gilt für den gesamten Beurteilungszeitraum, nachdem die Gutachter dieses Zumutbarkeitsprofil als „seit jeher“ massgeblich erachteten (S. 36). In psychischer Hinsicht besteht medizinisch-theoretisch keine Arbeitsunfähigkeit (S. 36), welche Beurteilung auch in rechtlicher Hinsicht massgebend ist respektive es unter den gegebenen Umständen keiner Indikatorenprüfung (BGE 143 V 418) bedarf (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Juni 2018, 9C\_197/2018, E. 7).

Auf dieser Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

## **5.**

**5.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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.

**5.1.1** 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 den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.1.2** 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

## 5.2

**5.2.1** Hinsichtlich des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. Mai 2018 (act. IIA 102) auf Tabellenlöhne gemäss LSE abgestellt (vgl. E. 5.1.1 vorne). Dies ist nicht zu beanstanden: Die Beschwerdeführerin verrichtete in der Vergangenheit jeweils bei verschiedenen und häufig wechselnden Arbeitgebern gleichzeitig Teilzeitpensen und bezog auch wiederholt Arbeitslosenentschädigung (vgl. act. IIA 68 S. 2). Ferner hat die Beschwerdegegnerin Tabelle T17 berücksichtigt und dabei innerhalb der als massgeblich erachteten Position 44 (Sonstige Bürokräfte und verwandte Berufe) auf den Totalwert von Fr. 5'482.-- abgestellt. Auch wenn die Beschwerdeführerin – wie aktuell (vgl. act. IIA 99 S. 6 f.; 91.1. S. 18) – bisweilen auch als ... erwerbstätig war, so verrichtete sie in der Vergangenheit doch überwiegend kaufmännisch-administrative Tätigkeiten (vgl. act. IIA 84.4 S. 2 f.), weshalb kein Anlass für eine andere Beurteilung besteht. Im Übrigen wirkt sich die dem Valideneinkommen zugrunde gelegte Tabellenposition 44 in Anbetracht der bisher erzielten jährlichen Einkommen, welche den Betrag von Fr. 60'000.-- einzig im Jahr 2012 überstiegen, im Übrigen aber (teils deutlich) darunter lagen (vgl. act. IIA 68 S. 1), durchaus zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus, wie sogleich zu zeigen ist.

Weiter hat die Beschwerdegegnerin zu Recht berücksichtigt, dass das Valideneinkommen der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen ist, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C\_67/2013, E. 3.3.5). Ferner trug sie der Rechtsprechung auch dahingehend Rechnung, als das auf Tabellenlöhnen beruhende Einkommen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit anzupassen ist (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen). Das dergestalt ermittelte Valideneinkommen von Fr. 69'609.-- (act. IIA 102 S. 1) ist unbestritten und es besteht kein Anlass für Weiterungen (BGE 119 V 347 E. 1a S. 349).

**5.2.2** Indem die Beschwerdeführerin beim aktuellen Arbeitgeber allein ein Pensum von 30-60% versieht (vgl. act. IIA 99 S. 6 f.), schöpft sie die ihr

zumutbare Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, welche in einer den Leiden angepassten Tätigkeit 100% beträgt (vgl. E. 4.6.2 vorne), nicht aus, weshalb die Beschwerdegegnerin auch in Bezug auf das Invalideneinkommen zu Recht auf Tabellenlöhne gemäss LSE abgestellt hat (vgl. E. 5.1.2 vorne). Dabei hat sie denselben Tabellenwert (Tabelle T17, Position 44, Frauen, Total) berücksichtigt wie beim Valideneinkommen.

Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen. Üblich ist die Tabelle TA1. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen und es kann sich durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 respektive T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (Entscheid des BGer vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1).

Der Beschwerdeführerin waren und sind körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen zumutbar (vgl. E. 4.6.2 vorne), welches Zumutbarkeitsprofil insbesondere auch auf Büroarbeiten zutrifft. Zudem war die Beschwerdeführerin – wie in E. 5.2.1 hiervoor dargelegt – in der Vergangenheit überwiegend im kaufmännisch-administrativen Bereich tätig und es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb ihr nicht auch der öffentliche Sektor offen stehen sollte. Das von der Beschwerdegegnerin dergestalt sowie unter Berücksichtigung eines nicht zu beanstandenden leidensbedingten Abzugs (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327) von 10% ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 62'648.-- (Fr. 69'609.-- x 0.9) lässt sich folglich nicht beanstanden und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt.

**5.2.3** Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (von hier 0%) unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn von 10% (act. IIA 102 S. 1), womit die Beschwerdeführerin (bei einem Invaliditätsgrad von 10%) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. E. 3.2 vorne).

**5.3** Doch selbst wenn in Bezug auf das Invalideneinkommen auf die Tabelle TA1 abgestellt würde, könnte die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn mit Blick auf die während vieler Jahre erworbenen beruflichen Kenntnisse, auf welche die Beschwerdeführerin weiterhin zurückgreifen kann, wäre jedenfalls nicht vom tiefsten Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), sondern vom Kompetenzniveau 2 (u.a. praktische Tätigkeiten wie Verkauf, Pflege, Datenverarbeitung oder Administration) auszugehen. Diesfalls betrüge das Invalideneinkommen Fr. 55'073.80 (Fr. 4'808.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.6 x 105.4 [BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2017, Abschnitt B-S] x 0.9), was – bei einer Einkommensdifferenz von Fr. 14'535.20 (Fr. 69'609.-- - Fr. 55'073.80) – auch bei den für die Beschwerdeführerin günstigsten Annahmen einen ebenso rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 20% ergäbe (Fr. 14'535.20 / Fr. 69'609.-- x 100).

**5.4** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe 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 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 (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 19. November 2018)
  - 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.