

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 634 vom 9. Juli 2018**

BE Verwaltungsgericht, 2018-07-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2018\\_634](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2018_634)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 634 du 9 juillet 2018

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 634 del 9 luglio 2018

## **Regeste**

Verfügung vom 9. Juli 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Juli 2018 (act. II 78). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV und in diesem Zusammenhang, ob die medizinische Situation genügend abgeklärt ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 4

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu

tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 5

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitseinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.3.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 6

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3. 3.1 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Untersuchungsbericht der Praxis D. \_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2015 (act. II 10 S. 8 ff.) wurden als Diagnosen eine ADHS, mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F90.2), den Verdacht auf Asperger-Syndrom mit leichter Ausprägung in der Kindheit, aktuell remittiert, eine rezidivierende depressive Störung und eine Zwangsstörung teilremittiert genannt (S. 12). Zusammenfassend lasse sich aussagen, dass bei der Patientin

eine Hochbegabung vorliege, welche sowohl die Interessen als auch die sozialen Interaktionen im Lebenslauf stark beeinflusst habe und immer noch beeinflusse. Die ADHS-Symptomatik führe zu der Notwendigkeit einer höheren Anstrengung beim Lernen und in der Alltagsbewältigung allgemein. Diese hohe Energieaufwendung führe zu einer hohen Anspannung, worauf die Patientin zusammen mit der starken Reizfilterschwäche mit Gereiztheit, mangelnder Entspannungsfähigkeit und anderen Stresssymptomen reagiere. Als Komorbiditäten seien die teilremittierte Zwangsstörung und die rezidivierende depressive Störung zu berücksichtigen (S. 12). 3.1.2 Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 2. November 2016 (act. II 52.2 S. 12 f.) wurden ein persistierendes chronisches urethrales Schmerzsyndrom und der Verdacht auf komplizierte Ovarialzyste diagnostiziert (S. 12). Empfohlen werde bei guter Wirksamkeit die Fortführung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 7 Physiotherapie, bei bestehender Möglichkeit deren Intensivierung. Aus urologischer Sicht bestünden aktuell keine weiteren Therapieoptionen und es seien daher keine weiteren Kontrollen mehr vereinbart (S. 13). 3.1.3 Am 30. Dezember 2016 nannte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen eine ADHS (Dezember 2015), den Verdacht auf Asperger-Syndrom, aktuell remittiert, eine rezidivierende depressive Störung, eine Zwangsstörung teilremittiert und eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik im Blasenbereich. Die Patientin gebe an, aufgrund ihrer Schmerzen im Unterleib das Studium abgebrochen zu haben (act. II 10 S. 1). Sie benötige eine qualifizierte Psychotherapie sowie eine medikamentöse Behandlung (act. II 10 S. 2). Es gebe keinen Behandlungsplan, die Patientin habe die Psychotherapie im Juni 2016 abgebrochen und alle Medikamente abgesetzt (act. II 10 S. 3). 3.1.4 Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2017 (act. II 28 S. 42 f.) wurden als Diagnosen ein chronisches urethrales Schmerzsyndrom mit/bei ausgeprägter Beckenbodenanspannung mit regredienter Beschwerdesymptomatik unter Beckenboden-Physiotherapie und Triggerpunktbehandlung, Dyspareunie, Erregungsstörung und Lubrikationsstörung DD neuropathischer Schmerz bei Pudendusirritation, Pelvic Pain Syndrom, chronische Bauchschmerzen und Diarrhoe, am ehesten im Rahmen einer bakteriellen Fehlbesiedelung, eine ADHS und ein Status nach Depressionen aufgeführt. 3.1.5 Die Fachärzte des Spitals G. \_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 10. März 2017 (act. II 28 S. 12-17) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein urethrales Schmerzsyndrom und ein Schmerzsyndrom des Beckens. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine Laktose-Unverträglichkeit (S. 12). Wegen den Schmerzen könne sich die Patientin nicht konzentrieren und nicht am Unterricht an der ... teilnehmen (S. 14). 3.1.6 Die Ärzte der Klinik H. \_\_\_\_\_, hielten am 21. März 2017 als Diagnosen ein persistierendes chronisches urethrales Schmerzsyndrom und den Verdacht auf komplizierte Ovarialzyste links fest (act. II 28 S. 35). Klinisch neurologisch zeige sich ein unauffälliger Befund bzgl. Motorik sowie

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 8 Sensibilität einschliesslich der sakralen Bereiche. Elektrophysiologisch zeige sich ebenfalls ein Normalbefund. Die Verplumbung des N. pudendus SEP und die nicht sichere Hautantwort perineal seien technisch bedingt (act. II 28 S. 37). 3.1.7 Im Sprechstundenbericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2017 (act. II 52.2 S. 1 f.) wurden ein therapierefraktäres chronisches urethrales Schmerzsyndrom resp. Schmerzsyndrom des Beckens seit 2013, den Verdacht auf eine komplizierte Ovarialzyste

links, eine Laktose- Unverträglichkeit und eine Latex-Allergie diagnostiziert. Die Patientin be- richte ein Monat nach den Ketamininfusionen über gute Ergebnisse mit einer Schmerzreduktion von 40 bis 60 %. 3.1.8 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 10. November 2017 (act. II 52.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein therapierefraktäres chronisches urethrales Schmerzsyndrom, resp. Schmerzsyndrom des Beckens seit 2013 / Beckenbodenmyalgie, eine Vulvodynie, eine Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie, deutliche Hinweise auf akzentuierte, passiv-aggressive, manipulative und narzisstische Persön- lichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine ADHS (ICD-10 F90), kombinierte Prä- sentation, mittelgradige Ausprägung, eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0), sonstige Zwangsstörungen (ICD-10 F42.9) möglich und den Ver- dacht auf Asperger-Syndrom, mit leichter Ausprägung in der Kindheit, ak- tuell remittiert genannt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach eingebluteter Ovarialzyste, eine Laktoseunverträglichkeit, eine Latexallergie, eine Dyspareunie, eine Störung durch Cannabinoide, ge- genwärtig episodischer Substanzgebrauch (ICD-10 F12.26), eine Tendenz zur Spielsucht, den Status nach rezidivierender depressiver Störung, ge- genwärtig weitgehend remittiert (ICD-10 F33.4; act. II 52.1 S. 75). Aus neuropsychologischer Sicht liege keinerlei Störung vor. Insgesamt ver- füge die Versicherte über sehr gute kognitive Ressourcen. Eine Einschrän- kung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht begründen (act. II 52.1 S. 29, 77). Aus gynäkologischer Sicht liege ein weitgehend therapierefraktäres, chro- nisches urethrales Schmerzsyndrom vor, bei Zustand nach diversen The- rapieversuchen. Sämtliche bisher durchgeführten Abklärungen seien nega- Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 9 tiv gewesen, mit Ausnahme der Urodynamik, welche eine Detrusor- Dyssynergie ergeben habe. Aufgrund der erhobenen Befunde sei eine Ar- beitsfähigkeit ausserhäuslich vorerst nicht gegeben. Würden weitere The- rapieversuche längerfristig Beschwerdefreiheit bescheren, sei die Versi- cherte selbstverständlich gerne bereit, das Studium aufzunehmen und zu arbeiten. Es sei von einer instabilen medizinischen Situation auszugehen, zumal noch nicht alle diagnostischen Möglichkeiten (MRI mit Kontrastmittel, Messung Nervenleitgeschwindigkeit des N. pudendus) ausgeschöpft seien (act. II 52.1 S. 33, 77). In psychiatrischer Hinsicht stünden die Somatisierungsstörung und die ak- zentuierten Persönlichkeitszüge auf einer neurotischen Kindheitsentwick- lung im Vordergrund (act. II 52.1 S. 59). Aufgrund der Psychopathologie, der fehlenden schweren depressiven Symptomatik, der aktuell fehlenden Suizidalität, der nicht im Vollbild bestehenden Zwangsstörung, der Hoch- begabung und der Ressourcen sowie der unauffälligen neuropsychologi- schen Testresultate könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Versicherte in jeder Tätigkeit bis auf weiteres vollschichtig arbeitsunfähig sein sollte (act. II 52.1 S. 60). Es lägen invaliditätsfremde Faktoren vor: Die Versicherte habe zwar die Matura aber noch kein abgeschlossenes Studi- um und sie sei von den Eltern abhängig. Eine Aggravation sei auszusch- liessen. Die Versicherte bräuchte eine Langzeitpsychotherapie (act. II 52.1 S. 61). Sie sei in Therapie gewesen, die sie 2016 abgebrochen habe, die Kooperation sei mangelhaft gewesen. Verbleibende Therapieoptionen wür- de es geben, wenn es gelinge ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, was jedoch aufgrund der mangelnden Krankheitseinsicht und der mangelnden Fähigkeit sich therapeutisch einzulassen erschwert gelingen dürfte (act. II 52.1 S. 63). Diskrepanzen lägen nicht vor. Die Versicherte habe Haushalt, Freizeit und soziale Aktivitäten stark minimiert und bewege sich vorwiegend im Internet (act. II 52.1 S. 64). Die Versicherte sei in der Tätig- keit als Studentin eines Vollzeitstudiums aktuell nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit (z.B.

Heimstudium) wäre sie sechs Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig. Grundsätzlich seien Tätigkeiten im „Homeoffice“ in diesem Rahmen möglich (act. II 52.1 S. 65, 78).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 10 In urologischer Hinsicht träten Schmerzen im Beckenbodenbereich besonders unter körperlicher Tätigkeit, in der Nacht und unter psychischer Anspannung auf. In der Folge könne es zu reduzierter Schlafqualität kommen. Hierdurch und durch die zusätzlich während körperlicher und geistiger Tätigkeit auftretenden Schmerzen könne die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit unterschiedlich stark eingeschränkt sein. Aufgrund der Beckenbodenmyalgie sei die Versicherte zurzeit 100 % arbeitsunfähig für alle Tätigkeiten ausser Haus (act. II 52.1 S. 73 f., 78). Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass eine komplexe medizinische Problematik bestehe und noch nicht alle diagnostischen Möglichkeiten ausgeschöpft seien. Es müsse somit von einer noch instabilen medizinischen Situation ausgegangen werden. Aktuell sei von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausserhäuslich auszugehen. Ein Studium sei bis auf weiteres nicht möglich. Hingegen bestehe im Rahmen einer „Homeofficetätigkeit“ eine verwertbare Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden täglich (act. II 52.1 S. 79).

3.1.9 Die RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Urologie und Chirurgie, legte am 16. Januar 2018 dar, eine Messung der Pudendus-Nervenleitgeschwindigkeit und eine MRI-Untersuchung mit Kontrastmittel zum Ausschluss einer Pudendus-Kompression seien nicht nötig. Die Beschwerden hätten nach mehrmaliger Pudendusblockade nur kurzzeitig angesprochen, was gegen eine Pudendusschädigung spreche. Auch hätten die zahlreichen Untersuchungen keinerlei Auffälligkeiten nachgewiesen; neurologisch und elektrophysiologisch habe sich ein Normalbefund ergeben. Somit könne eine Pudendusneuralgie definitiv ausgeschlossen werden. Ohne Anhalt für eine Pudendusschädigung bestehe auch keine Notwendigkeit für eine erneute Messung. Gleiches gelte für das MRI des kleinen Beckens. Aus urologischer Sicht sei eine Verbesserung der komplexen medizinischen Situation durch zusätzliche fachspezifische Therapien nicht möglich. Sowohl diagnostisch als auch therapeutisch sei die Versicherte leitliniengerecht korrekt und umfassend abgeklärt worden. Hauptaufgabe werde vielmehr sein, die bislang völlig unzureichend behandelte psychische Komponente anzugehen, zumal die Versicherte in diesem Punkt derzeit keinerlei Behandlung erfahre (act. II 55 S. 6).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 11 In der Stellungnahme vom 9. Mai 2018 (act. II 74) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, der gynäkologische als auch der urologische Gutachter der MEDAS kämen zum Schluss, eine Arbeitsfähigkeit sei ausserhäuslich nicht gegeben, ohne dass hierfür eine somatische Begründung genannt werde. Die Ausführungen des gynäkologischen Gutachters basierten lediglich auf den subjektiven Äusserungen der Versicherten, eine eigene spezialärztliche Untersuchung sei nicht erfolgt. Zudem stelle er die These auf, dass die Schmerzen nicht durch anatomische Veränderungen ausgelöst würden, sondern durch äussere Einflüsse auf Triggerpunkte. Die bis dato durchgeführten neurologischen als auch elektrophysiologischen Untersuchungen im kleinen Becken hätten regelhafte Befunde erbracht. Auch ein MRI des kleinen Beckens vom Sommer 2014 sei laut Aktenlage unauffällig gewesen. Eine Wiederholung dieser Untersuchungen sei daher nicht nötig (act. II 74 S. 1). Weiter seien die Schilderungen der Versicherten ihre Erkrankung betreffend den einzelnen Behandlern und den Gutachtern gegenüber immer wieder inkonsistent. Der

gynäkologische Gutachter leite aus den nächtlichen unregelmässigen Schmerzattacken eine reduzierte Schlafqualität mit unterschiedlich stark eingeschränkter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit ab, was neurologisch komplett widerlegt werde (act. II 74 S. 2). Dies wiederum bewirke nach dessen Auffassung eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für ein Studium oder eine Tätigkeit ausser Haus. Dies erschliesse sich dem RAD nicht, denn ein schlechter Schlaf und eine darauf zurückzuführende eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit machten sich auf gleiche Art und Weise bemerkbar, ob zu Hause oder ausserhause studiert oder gearbeitet werde (act. II 74 S. 2). Somatisch gesehen liege keine organische Erkrankung vor, welche eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit erklären könne. Ebenso wenig ergebe sich aus somatischer Sicht eine medizinisch haltbare Begründung dafür, dass eine berufliche Tätigkeit nur zu Hause unter Ausschluss der Öffentlichkeit ausgeübt werden könne. Alle bis anhin durchgeführten, an den derzeit gültigen urologischen Leitlinien orientierten Untersuchungen hätten keinerlei schwerwiegende Erkrankungen verifizieren können. Rein somatisch betrachtet bestehe eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit für leichte körperliche Tätigkeiten, selten mittelschwere Arbeiten wechselbelastend, mit der Möglichkeit für häufigere Toilettengänge in warmer Umgebung. Vermieden werden sollten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 12

Arbeiten in kalter oder nasser Umgebung, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg (act. II 74 S. 3).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein freipraktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 13

3.3 In somatischer Hinsicht hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen

Verfügung vom 9. Juli 2018 (act. II 78) massgeblich auf die Stellungnahmen der Dr. med. I. \_\_\_\_\_ des RAD vom 16. Januar und 9. Mai 2018 (act. II 55, 74) gestützt. Die RAD-Ärztin führte zum gynäkologischen Teilgutachten des Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (act. II 52.1 S. 29-34), und zum urologischen Teilgutachten von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Urologie, zutreffend aus, dass deren Einschätzung der medizinischen Sachlage nicht plausibel sei und die bis anhin durchgeführten Untersuchungen keinerlei schwerwiegende Erkrankung hätten verifizieren können (act. II 74 S. 3). 3.3.1 Mit der RAD-Ärztin ist festzuhalten, dass die Ausführungen des gynäkologischen Gutachters allein auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin basieren (act. II 74 S. 1). Der Gutachter hat die Angaben ohne versicherungsmedizinische Diskussion übernommen, was (invalidenversicherungsrechtlich) nicht genügt (vgl. act. II 52.1 S. 30-33). Weiter ist mit Dr. med. I. \_\_\_\_\_ festzuhalten, dass die Schilderungen der Beschwerdeführerin ihre Erkrankung betreffend Inkonsistenzen aufweisen (act. II 74 S. 2). So benannte die Beschwerdeführerin einerseits im Gespräch mit Dr. med. J. \_\_\_\_\_ Manipulationen im Beckenbereich sowie das Benützen von Tampons als Auslöser für die Schmerzsymptomatik (act. II 52.1 S. 30 f.). Andererseits forderte sie ausschliesslich intravaginale Physiotherapie (act. II 28 S. 9, 40), konnte sich mit einem Partner sexuell einlassen, lebt ihre eigene Sexualität (act. II 52.1 S. 58) und wird mit CPD-Ovula behandelt (act. II 52.1 S. 69; die vaginal eingeführt werden; act. II 74 S. 2). Weiter gab die Beschwerdeführerin sowohl dem gynäkologischen als auch dem psychiatrischen Gutachter an, dass der Schlaf frei von Schmerzen bzw. Durchschlafen kein Problem sei (act. II 52.1 S. 30, 48). Anlässlich der urologischen Evaluation vom 10. Oktober 2017 berichtete sie dagegen Dr. med. K. \_\_\_\_\_, sie verspüre unregelmässige Schmerzattacken in der Nacht. Dieser leitete gestützt darauf eine reduzierte Schlafqualität mit unterschiedlich stark eingeschränkter Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit ab (act. II 52.1 S. 73). Eine kritische Auseinandersetzung mit den sich widersprechenden Angaben der Beschwerdeführerin erfolgte weder im gynäkologischen noch im

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 14 urologischen Teilgutachten. Auch überzeugt der Einwand der RAD-Ärztin, aus somatischer Sicht bestehe keine medizinisch haltbare Begründung dafür, dass eine berufliche Tätigkeit nur zu Hause unter Ausschluss der Öffentlichkeit ausgeübt werden könne, denn ein schlechter Schlaf und eine darauf zurückzuführende eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit wirkten sich unabhängig davon aus, ob zu Hause oder ausserhäuslich studiert oder gearbeitet werde (act. II 74 S. 2 unten). Angesichts dieser nachvollziehbaren und einleuchtenden Einwände kann nicht auf die beiden Teilgutachten abgestellt werden. 3.3.2 Die Stellungnahmen der RAD-Ärztin vom 16. Januar und 9. Mai 2018 (act. II 55, 74) erlauben eine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Sie sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten – namentlich des MEDAS-Gutachtens – abgefasst und leuchteten in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge ein. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hat nachvollziehbar dargelegt, dass die bis anhin durchgeführten neurologischen als auch elektrophysiologischen Untersuchungen im kleinen Becken regelhafte Befunde erbracht haben. Sie verweist dazu namentlich auf den Bericht von PD Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 21. März 2017, welcher klinisch neurologisch von einem unauffälligen bzw. elektrophysiologisch von einem Normalbefund gesprochen hat (act. II 28 S. 37), und auf eine MRI-Abklärung vom Sommer 2014, die gemäss Aktenlage und nach Aussage der Beschwerdeführerin selbst

unauffällig gewesen ist (act. II 52.1 S. 30). Zudem hat die RAD-Ärztin bezüglich der Pudendus-Problematik bereits in der Stellungnahme vom 16. Januar 2017 eingehend erläutert, dass die Beschwerdeführerin nur kurzzeitig auf die mehrmaligen Pudendusblockaden angesprochen hat, was gegen das Vorliegen einer Pudendusschädigung spricht (act. II 55 S. 6). Dies korreliert auch mit dem Bericht von Prof. Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Urologie, vom 28. Februar 2017, welcher keine Hinweise auf eine Pudendus-Pathologie gefunden hat (act. II 28 S. 30). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass auch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im gynäkologischen Teilgutachten von keinen anatomischen Veränderungen ausgegangen ist. Er bestätigte, dass

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 15 bei den regelmässigen Untersuchungen nie irgendwelche pathologischen Veränderungen des äusseren oder inneren Genitals aufgetreten sind und sämtliche durchgeführten Abklärungen negativ waren (act. II 52.1 S. 32 f.). Ebenso waren die urologischen Abklärungsergebnisse bis auf eine nicht behandlungswürdige Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie negativ bzw. unauffällig (act II 52.2 S. 13, 19, 25, 27, 31, 33, 46 f.), was auch im urologischen Teilgutachten bestätigt wird (act. II 52.1 S. 71). Dr. med. K. \_\_\_\_\_ erwähnte, dass Harnwegsinfekte, tumoröse Veränderungen der Harnblase und neurogene Ursachen ausgeschlossen worden sind (act. II 52.1 S. 72). Unter diesen Umständen überzeugt, wenn die RAD-Ärztin ausgeführt hat, dass sämtliche durchgeführten Untersuchungen keinerlei schwerwiegende Erkrankungen verifizieren konnten und einzig Arbeiten in kalter oder nasser Umgebung, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden sollten. Aus somatischer Sicht ist damit gestützt auf die Beurteilungen der Ärztin des RAD eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit nicht mit dem Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 221) und es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen invalidisierenden Gesundheitsschaden verneinte. Daran vermag auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht des Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Praktischer Arzt, vom 21. Januar 2019 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I 4]) keine Zweifel zu erwecken, zumal sich dieser mit den Ausführungen der RAD-Ärztin nicht auseinandersetzt. Des Weiteren weist der behandelnde Arzt ausdrücklich darauf hin, dass er der Beschwerdeführerin nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert habe und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit aufgrund der wenigen Angaben, die ihm zur Verfügung gestanden seien, sowie der einzigen Konsultation schwierig sei. Die von ihm in der Grössenordnung von 50 % geschätzte Arbeitsfähigkeit begründet er einzig mit der verbesserten Sitzposition. Eine ausführliche und differenzierte Einschätzung fehlt. In somatischer Hinsicht kann somit auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin abgestellt werden. Von weiteren somatischen Abklärungen sind keine neuen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung);

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 16 BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). 3.4 Was die Disziplin der Psychiatrie betrifft hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2018 (act. II 78) auf das psychiatrische Teilgutachten der MEDAS vom 10. November 2017 (act. II 52.1 S. 34-64) abgestellt. Der Experte der MEDAS Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hat sich in der genannten Fachdisziplin in Kenntnis der gesamten

medizinischen Akten eine ausführliche Anamnese und die objektiven Befunde erhoben. Er hat sich in seiner Beurteilungen zu den Befunden geäußert und die Diagnosen nachvollziehbar begründet. Das Teilgutachten ist insoweit beweiskräftig. Es ist zulässig, überzeugenden Teilkonsilien Beweiswert zuzuerkennen, auch wenn einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128). Demnach stehen bei der Beschwerdeführerin die Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und die akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) im Vordergrund (act. II 52.1 S. 59). 3.5 Zu prüfen ist, ob den erstellten psychischen Gesundheitsschäden (vgl. E. 3.4 hiervor) invalidisierende Wirkung zukommt. Wohl hat sich der psychiatrische Gutachter zu den Indikatoren geäußert (act. II 52.1 S. 60-65). Dies entbindet Verwaltung und Gericht jedoch nicht davon, die Rechtsfrage nach dem Vorliegen einer Invalidität auf der Grundlage der medizinischen Tatsachenfeststellungen frei zu prüfen. Rechtspfungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüßte. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 17 Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juni 2018, 8C\_74/2018, E. 5.1). 3.6 Der Sachverständige zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf, insbesondere schloss er eine Aggravation aus (act. II 52.1 S. 61). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.2.3 hiervor), womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat. Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.). 3.6.1 Mit Bezug auf den Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes: 3.6.1.1 Beim Indikator der „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome“ gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Wenngleich der psychiatrische Gutachter die Somatisierungsstörung und die akzentuierten Persönlichkeitszüge als ausgeprägt beurteilt (act. II 52.1 S. 60), kann insgesamt nicht von einer besonderen Ausprägung ausgegangen werden. So konstatierte der Gutachter anlässlich der psychiatrischen Exploration, die Beschwerdeführerin sei fähig gewesen über eineinhalb Stunden nicht zu trinken, nicht die Toilette aufzusuchen und habe auch keine Schmerzreaktion gezeigt, obwohl sie mit dem Zug anreisen müssen und zuvor Bedenken geäußert habe, ob sie überhaupt wegen den Schmerzen fähig sei eine Begutachtungsstation ausserhalb ihres Wohnorts aufzusuchen und so lange durchzuhalten; dies sei ihr heute bestens gelungen (act. II 52.1 S. 50 unten S. 51 oben). Aufgrund dieser

Inkonsistenzen liegt zwar (noch) kein Ausschlussgrund im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vor (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. unter Hinweis

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 18 auf BGE 131 V 49), jedoch weist dies auf eine geringere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde hin, als sie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht worden sind. Ausserdem ist dem Teilgutachten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Frühjahr 2016 von zu Hause in eine 1-Zimmerwohnung eingezogen ist, das Durchschlafen kein Problem ist, sie zwischen 08:00 und 09:00 Uhr aufsteht und dann meistens Termine hat, gerne liest sowie als Hobbies zeichnet und Videospiele spielt, den Einkauf selber erledigt und auch ihr Spezialessen selber zubereitet sowie Freunde zu Hause trifft oder mit Freundinnen übers „Netz“ kommuniziert (act. II S. 39 und 48 f., 56). Vor diesem Hintergrund fällt eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ausser Betracht (vgl. Entscheid des BGer vom 21. April 2016, 9C\_367/2015, E. 3.3.2). 3.6.1.2 Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im 2016 selber abgebrochen hat (act. II 10 S. 3). Der psychiatrische Gutachter erachtet eine therapeutische Begleitung als wichtig. Er hielt explizit fest, dass Therapieoptionen bestünden (act. II 52.1 S. 63) und die Beschwerdeführerin schon längstens nur, oder zumindest mehrheitlich auf der „psychologischen Schiene“ mit Gesprächen, mit Vertrauensaufbau, mit Erarbeiten von möglichen Krankheitskonzepten hätte konfrontiert werden müssen (act. II 52.1 S. 59). Vor diesem Hintergrund verbietet sich die Annahme einer Behandlungs- bzw. Eingliederungsresistenz, was aufgrund der Bedeutung dieses Indikators (vgl. Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C\_14/2017, E. 4.2) stark zu gewichten ist. 3.6.1.3 Was den Indikator „Komorbiditäten“ anbelangt ist zu prüfen, ob psychische oder somatische Komorbiditäten bzw. begleitende krankheitswertige Störungen, welche der Beschwerdeführerin Ressourcen rauben (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.), vorhanden sind. Zwar ging der psychiatrische Gutachter davon aus, dass Wechselwirkungen zwischen den akzentuierten Persönlichkeitszügen, der psychosomatischen Fehlentwicklung mit depressiven Anteilen, der ADHS, der Hochbegabung im Zusammenhang mit traumatisierenden Konflikten in der Kindheit bestünden (act. II 52.1 S. 76). Eine nähere Begründung dafür lieferte er indes nicht. Mit Blick dar-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 19 auf, dass nach der gutachtlichen Einschätzung die Somatisierungsstörung und die akzentuierten Persönlichkeitszüge klar im Vordergrund stehen (act. II 52.1 S. 59), kommt den restlichen Diagnosen, einzig eine untergeordnete Bedeutung zu. Die Auswirkungen der ADHS sind vernachlässigbar, konnte doch der neuropsychologische Gutachter keine Hinweise auf eine relevante kognitive Störung feststellen (act. II 52.1 S. 26). Ausserdem handelt es sich bei den erwähnten sonstigen Zwangsstörungen (ICD-10 F42.9) und dem Asperger-Syndrom bloss um Verdachtsdiagnosen und keine einwandfrei gestellten Diagnosen (act. II 52.1 S. 55), weshalb sie ebenfalls vernachlässigbar sind. Der psychiatrische Experte führte denn auch aus, gesamthaft zeige die Beschwerdeführerin zu gute Fähigkeiten in der sozialen Kognition und Kompetenz, als dass eine Asperger-Symptomatik angenommen werden könnte (act. II 52.1 S. 55 oben). Der Störung durch Cannabinoide, der Tendenz zur Spielsucht und dem Status nach rezidivierender

depressiver Störung, gegenwärtig weitgehend remittiert, attestierte der Gutachter sodann keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 52.1 S. 55). Was die somatischen Beeinträchtigungen anbelangt, wirken sich diese nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit aus; eine solche ist vollzeitlich zumutbar (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Unter diesen Umständen sind die begleitenden psychischen und somatischen Störungen, an welchen die Beschwerdeführerin leidet, nicht als derart ausgeprägt anzusehen, dass diesen eine wesentlich ressourcenhemmende Wirkung beizumessen wäre und sie gegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit sprechen würden.

3.6.2 Unter dem Komplex der „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist auszuführen, dass der psychiatrische Gutachter zwar deutliche Hinweise auf akzentuierte, passiv-aggressive, manipulative und narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) diagnostizierte (act. II 52.1 S. 55). Eine spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60/61) oder eine anhaltende Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62) konnte er dagegen nicht feststellen (act. II 52.1 S. 52). Die Psychopathologie war unauffällig (act. II 52.1 S. 51). Vielmehr spricht die gutachtlich festgestellte Hochbegabung (act. II 52.1 S. 59) dafür, dass die Beschwerdeführerin über Ressourcen verfügt, welche sich durchaus positiv auf das Leistungsvermögen auswirken. Die Beschwerdeführerin schloss denn auch im 2015 erfolgreich die Matura ab (act. II 52.1 S. 38) und anlässlich der neuropsychologischen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 20 Abklärung in der MEDAS bestätigte der Experte die insgesamt sehr guten kognitiven Ressourcen (act. II 52.1 S. 25-27). Damit spricht die Persönlichkeitsstruktur nicht offensichtlich gegen die Überwindbarkeit der Einschränkungen.

3.6.3 Der Komplex „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt ebenfalls, dass die Beschwerdeführerin über mobilisierbare Ressourcen verfügt. In erster Linie pflegt die Beschwerdeführerin soziale Kontakt zu ihren Eltern (ein-/zweimal die Woche). Diese unterstützen die Beschwerdeführerin auch in finanzieller Hinsicht, indem sie ihre Wohnung und den ganzen Lebensunterhalt finanzieren (act. II 52.1 S. 18, 69). Daneben scheint auch ein Freundeskreis zu bestehen. Gemäss eigenen Angaben trifft die Beschwerdeführerin ihre Freunde vorwiegend zu Hause oder kommuniziert mit diesen über das Internet (act. II 52.1 S. 49).

3.7 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

3.7.1 Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) hielt der Gutachter fest, dass dieses immer intakt gewesen sei ausser in effektiven Krisen (act. II 52.1 S. 64). Die Beschwerdeführerin war auch im Stand, im Frühjahr 2016 nach erfolgreich bestandener Matura (2011-2015) von zu Hause auszuziehen; sie führt ausserdem einen eignen Haushalt. Sie liest gerne, zeichnet, spielt häufig am Computer und geht manchmal spazieren (act. II 52.1 S. 38 f., 49). Ferner ist es ihr auch möglich, ihre zahlreichen Arzttermine wahrzunehmen und eingehende medizinische Recherchen zu tätigen (act. II 52.1 S. 30, 32, 43 f., 66). Mithin erscheint die geltend gemachte bzw. attestierte Einschränkung in der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (act. II 52.1 S. 31 f., 39, 65) nicht gleich ausgeprägt wie in sonstigen Lebensbereichen.

3.7.2 Im Hinblick auf die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin nicht (mehr) in fachärztlich psychiatrischer Behandlung steht. Sie hat eine begonnene Psychotherapie von sich aus abgebrochen. Dasselbe trifft auf die Behandlung mit antidepressiver Medikation zu

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 21 (act. II 10 S. 1, 52.1 S. 41, 63), was insgesamt gegen einen ausgeprägten Leidensdruck spricht. 3.7.3 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Daran vermag auch die im Beschwerdeverfahren eingereichte E-Mail von Dr. med. Jürg Grossenbacher, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. September 2018 (act. I 3) nichts zu ändern. Daraus geht nicht nachvollziehbar hervor, inwiefern die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein soll. Der blosser Verweis auf eine Anzahl (von fünfzehn nicht näher bezeichneten) Diagnosen reicht dazu nicht aus. Das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens ist deshalb zu verneinen und es kann aus rechtlicher Optik nicht auf die gutachtlich attestierte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden. 3.8 Zusammenfassend ist weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen. Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist. Da keine Invalidität im Rechtsinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen der IV. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen. 4. 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Mai 2019, IV/18/634, Seite 22 aufgelegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen. 4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

#### **E. 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

#### **E. 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.