

200 15 650 IV  
MAW/SHE/LIA/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Oktober 2015**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Juni 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1983 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 21. Juli 2014 mit Hinweis auf eine seit 16. Januar 2014 bestehende, jedoch auch schon früher aufgetretene, Sehnen-scheidenentzündung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese veranlasste in der Folge die üblichen beruflichen und medizinischen Abklärungen. Insbesondere holte sie Berichte der behandelnden Ärzte ein und erteilte eine Kostengutsprache für eine berufsberaterische Abklärung bei der Berufs-, Studien und Laufbahnberatung BIZ ... (AB 17).

Gestützt auf den Sprechstundenbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. April 2014 (AB 28) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 15. April 2015 (AB 29) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht, wogegen diese am 8. Mai 2015 (AB 32) provisorisch Einwände einreichte. Die IVB setzte ihr eine Frist bis am 25. Mai 2015, um die Einwände ausführlicher zu begründen und weitere Unterlagen einzureichen (AB 33). Nachdem sie von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht hatte, entschied die IVB mit Verfügung vom 9. Juni 2015 (AB 34) wie im Vorbescheid angekündigt.

### **B.**

Mit Eingabe vom 10. Juli 2015 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, die erforderlichen medizinischen Abklärungen in Auftrag zu geben und nach Vorliegen der Resultate das Leistungsbegehren neu zu prüfen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Juni 2015 (AB 34). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der rechtserhebliche Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist.

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

offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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 (Art. 8 ATSG) 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 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** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 19. Februar 2014 hielten die Ärzte des C. \_\_\_\_\_ fest, seit dem 17. Januar 2014 bestehe eine Tendovaginitis rechts. Neu sei die selbe Symptomatik seit zwei Tagen links aufgetreten. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100% wurde vom 18. bis 21. Februar 2014 attestiert (AB 4/8).

**3.1.2** Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Mai 2014 (AB 7.2/5) eine Tendovaginitis an den Vorderarmen beidseits (Ziff. 2.a). Die hartnäckigen Schmerzen in den Vorderarmen und Handgelenken würden seit Januar 2014 bestehen; schon 2010 und 2011 habe die Beschwerdeführerin Schmerzen in den Vorderarmen gehabt (Ziff. 2.b und c).

**3.1.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, des Spitals F. \_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 11. Juli 2014 (AB 11/7) Arthralgien im Handgelenk beidseits rechtsbetont sowie eine positive Borrelienserologie. Die Arthralgien hätten ca. am 17. Januar 2014 begonnen und seit 14. Mai 2014 sei es zu einer spontanen Besserung gekommen. Die weiterführenden Abklärungen mittels MRI vom 26. Juni 2014 seien unauffällig gewesen. Es habe sich unter anderem keine Tendovaginitis gezeigt. Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen

Schmerzen im Bereich der Handgelenke seien mechanischer Natur, am ehesten bei leichter Instabilität des rechten Carpus. Hierfür könne der Arbeitsplatz angepasst und die Bewegungen möglichst ergonomisch ausgeführt werden. Eine Rückkehr mit einem Pensum von 80% sei im Moment nicht durchführbar. Die Beschwerdeführerin sei schon bei einem halben Pensum nervlich und bezüglich der Schmerzen am Limit (S. 1). Vom 1. bis 31. Juli 2014 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (S. 2).

Gemäss dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 5. August 2014 (AB 8) leide die Beschwerdeführerin unter bilateralen Handgelenksschmerzen, DD funktionelles CTS und an einer Hypermotilität (S. 1 Ziff. 1.1). Seit längerer Zeit würden bei vermehrter Tätigkeit am Computer und Schreibarbeiten wiederholt mechanisch Unterarmschmerzen beidseits auftreten. Die starken Schmerzen würden zu einem Arbeitsunterbruch führen (Ziff. 1.4). Längerdauernde sitzende Tätigkeiten am Computer seien nicht möglich, da die Beschwerdeführerin an einer bilateralen Handgelenks- und Muskelproblematik leide, welche bei länger dauernder Tätigkeit am Computer mit Schreiben auftrete. Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit, da die Beschwerdeführerin nicht den ganzen Tag am Computer schreiben könne (S. 2 Ziff. 1.7). Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne aktuell noch nicht gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.9).

**3.1.4** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem Bericht vom 14. August 2014 (AB 11/1) chronische belastungsabhängige Arthralgien an den Handgelenken seit Januar 2014 (S. 2 Ziff. 1.1). Die Behandlung daure seit dem 20. Januar 2014 an (Ziff. 1.2). Die seit Januar 2014 bestehenden chronischen Schmerzen seien durch die Arbeit als ... verstärkt bzw. ausgelöst worden (S. 3 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin werde mittels Physiotherapie und medikamentös behandelt (Ziff. 1.5). Die belastungsabhängigen Schmerzen an den Handgelenken würden einen weiteren Einsatz als ... verunmöglichen (S. 4 Ziff. 1.7) und die therapeutischen Möglichkeiten seien ausgeschöpft (Ziff. 1.8). Voraussichtlich ab Februar 2015 könne in einer neuen Tätigkeit, bei welcher die Hände nicht mehr beansprucht werden, mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (Ziff. 1.9).

**3.1.5** Dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, des Spitals F.\_\_\_\_\_, vom 24. November 2014 (AB 22/2) sind als Diagnosen eine symptomatische midcarpale Instabilität beidseits, rechtsbetont bei genereller Hyperlaxizität und eine Epicondylitis humeri lateralis zu entnehmen (S. 2 Ziff. 1.1). Die Schmerzen in beiden Handgelenken verspüre die Beschwerdeführerin seit Anfang des Jahres. Diese seien nach einem Stellenwechsel sowie zweiwöchiger Arbeit am Laptop aufgetreten. Seit nun drei Wochen habe sie wieder Beschwerden, vor allem im Handgelenk sowie in den Ellenbogen (S. 3 Ziff. 1.4). Zur Behandlung der Beschwerden seien eine Ergotherapie mit lokal analgetischen Massnahmen sowie handgelenksstabilisierende Übungen durchgeführt worden (Ziff. 1.5). Aktuell würden keine Physiotherapie, sondern selbstständige Übungen durchgeführt (Ziff. 1.4). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ empfahl vorerst die konsequente Durchführung der handgelenkstabilisierenden Übungen sowie die Anpassung des Arbeitsplatzes auf Vermeidung von handgelenksbelastenden Tätigkeiten (Ziff. 1.5). Die bisherige Tätigkeit als ... sollte der Beschwerdeführerin bei einem ergonomisch angepassten Arbeitsplatz sowie intermittierenden wechselnden Tätigkeiten aus medizinischer Sicht uneingeschränkt zu 100% möglich sein. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe hierbei nicht (S. 4 Ziff. 1.7). Mit einer ergonomischen Arbeitsplatzanpassung sowie regelmässiger Ergotherapie sollte auch eine längere PC-Tätigkeit möglich sein (Ziff. 1.8).

**3.1.6** Gemäss dem Sprechstundenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 1. April 2015 (AB 28) könne entsprechend dem Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 24. November 2014 (AB 22/1) die Diagnosen sowie das Zumutbarkeitsprofil übernommen werden. Demnach sollte die Arbeitsfähigkeit bei einem ergonomisch angepassten Arbeitsplatz sowie intermittierenden wechselnden Tätigkeiten uneingeschränkt zu 100% möglich sein (AB 28 S. 2).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen

Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den 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 frei praktizierender 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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Juni 2015 (AB 34) massgeblich auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 24. November 2014 (AB 22/2) und die darauf basierende Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 1. April 2015 (AB 28) gestützt. Demnach sei bei einer ergonomischen Anpassung

des Arbeitsplatzes sowie intermittierend wechselnden Tätigkeiten von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen und somit könne die bisherige Tätigkeit weiterhin ausgeführt werden.

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass der Sprechstundenbericht der RAD-Ärztin (AB 28) "unbrauchbar" sei, da sie nicht über die entsprechende fachärztliche Qualifikation verfüge (Beschwerde S. 5 Art. 3). Ausserdem führt die Beschwerdeführerin betreffend den Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2014 (AB 22/2) aus, dass ihre Schmerzen trotz eines ergonomisch optimal ausgestalteten Arbeitsplatzes nicht abnehmen würden und eine Vermeidung von handgelenksbelastenden Tätigkeiten in ihrem angestammten Beruf überhaupt nicht möglich sei (S. 4 Art. 2 Ziff. 1). Zudem sei der Tatsache, dass der Pausenbedarf zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit führe, nicht Rechnung getragen worden (Ziff. 2). Insgesamt sei der der Verfügung zu Grunde liegende medizinische Sachverhalt ungenügend bzw. unvollständig abgeklärt (S. 5 Art. 4).

**3.3.1** Die RAD-Ärztin hat die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen weder persönlich untersucht noch verfügt sie über den erforderlichen Facharztstitel auf dem Gebiet der Orthopädischen Chirurgie, Rheumatologie oder Neurologie, so dass ihrem Sprechstundenbericht kein voller Beweiswert zukommt (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.2 ff., und vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3). Unter diesen Umständen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., vgl. E. 3.2 hiervor) und die Frage nach dem Rentenanspruch kann nicht einzig gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ verneint werden.

**3.3.2** Zu prüfen bleibt, ob der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin anhand der übrigen Akten beurteilt werden kann, ohne dass vorgängig weitere, ergänzende Abklärungen vorgenommen werden.

Der Arztbericht des C. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2014 (AB 4/8) hält im Wesentlichen den akuten bzw. den seit dem 17. Januar 2014 bestehenden Zustand fest und ist daher für die Beurteilung einer andauernden Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung des

Wartejahres (vgl. E. 2.4 hiervor) nicht hilfreich. Zudem wird die darin gestellte Diagnose einer Tendovaginitis von den später beigezogenen Spezialisten nicht bestätigt.

Was die Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2014 (AB 11/7) und 5. August 2014 (AB 8) betrifft, so weisen diese einen Widerspruch auf: Während im früheren Bericht ausgeführt wird, der Arbeitsplatz könne angepasst werden, wird im zweiten Bericht festgehalten, langdauernde Tätigkeiten am Computer seien nicht möglich.

Dr. med. G. \_\_\_\_\_ kam anlässlich der Untersuchung vom 9. Oktober 2014 (AB 22/2) zum Schluss, dass bei einem ergonomisch angepassten Arbeitsplatz sowie intermittierenden wechselnden Tätigkeiten die bisherige Tätigkeit uneingeschränkt zu 100% sowie auch längere PC-Tätigkeiten möglich sein sollten (AB 22/2 S. 2 f.). Zudem wurde festgehalten, dass die aktuelle Behandlung noch nicht abgeschlossen sei (Ziff. 1.11). Diese Stellungnahme überzeugt.

**3.3.3** Als primärversorgende Ärztin mit umfassendem Ansatz und fundierten Kenntnissen der Medizin ist die Allgemeinmedizinerin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ohne Weiteres in der Lage, vielfältige Beschwerden und Pathologien zu beurteilen; dies umso mehr, wenn – wie es vorliegend der Fall ist – Dokumentationen aus spezialärztlichen Bereichen zur Verfügung stehen und es diese zu würdigen gilt sowie diesbezüglich Aussagen zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit zweifelsfrei abgegeben werden können.

Die Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 1. April 2015 (AB 28) stehen im Einklang mit den diagnostischen Feststellungen sowie der medizinisch-theoretisch attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2014 (AB 22/2). Dass der Arbeitsplatz angepasst werden kann, hat, wie vorstehend erwähnt (vgl. E. 3.1.5 und 6), denn auch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 11. Juli 2014 bestätigt (vgl. AB 11/7). Soweit dieser ausführt, dass eine Rückkehr mit einem Pensum vom 80% im Moment nicht durchführbar sei, da die Beschwerdeführerin schon bei einem 50%-Pensum nervlich und bezüglich der Schmerzen am Limit sei, stützt er sich lediglich auf ihre subjektiven Angaben und nicht auf objektive Befunde.

In Anbetracht der gesamten Umstände ist somit auf das Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (AB 28) und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (AB 22/1) abzustellen.

**3.3.4** Den vorliegenden medizinischen Berichten kann keine relevante Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit entnommen werden. Dafür spricht auch der Umstand, dass offenbar keine weitere medizinische Behandlung erfolgte. So hat die Beschwerdeführerin denn auch trotz dem Hinweis im Schreiben der IVB vom 12. Mai 2015 (AB 33) sowohl im Vorbescheids- wie auch im Beschwerdeverfahren keine neueren ärztlichen Berichte eingereicht. Dementsprechend ist mangels fortgeführter medizinischer Behandlung weder von deren Notwendigkeit noch von einem erheblichen Leidensdruck auszugehen, da selbst die Beschwerdeführerin eine solche nicht als erforderlich erachtete.

Zu der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen ist festzuhalten, dass sie keine weiteren fachspezifischen Arztberichte einreichte, welche ihr anhand einer schlüssigen Diagnose eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hätten. Es besteht deshalb kein Anlass und ist vorliegend gestützt auf die vorstehenden Ausführungen auch nicht Aufgabe der IV-Stelle, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

**3.4** Nach dem Gesagten ist auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ abzustellen. Demnach ist kein leistungsbegründender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG gegeben. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht zum Schluss gelangt, es bestehe mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens kein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin. Die Beschwerde erweist sich damit als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

#### 4.

**4.1** 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. 700.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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