

200 17 704 IV
SCJ/GET/NEN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Dezember 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Juli 2017



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 2. Juni 2015 unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 2). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, holte Berichte behandelnder Ärzte ein und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzersatz (act. II 19). In der Folge ordnete sie bei Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie (Regionaler Ärztlicher Dienst [RAD]), eine ärztliche Untersuchung an (Untersuchungsbericht vom 5. August 2016 [act. II 43]). Basierend darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. August 2016 (act. II 49) die Ablehnung eines Leistungsanspruchs in Aussicht, da die Ausübung der angestammten Tätigkeit seit Juni 2015 vollumfänglich zumutbar und die gesetzliche einjährige Wartezeit (Beginn im Dezember 2014) somit nicht erfüllt sei. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 55 S. 1 - 3) und reichte einen Bericht der behandelnden Neurologin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 22. September 2016 (act. II 55 S. 5 - 8) ein, woraufhin die IVB bei Dr. med. C. _____ eine Stellungnahme einholte (act. II 58 S. 2 - 8). Mit Verfügung vom 6. Juli 2017 (act. II 61) wies sie das Leistungsbegehren entsprechend dem Vorbescheid ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 17. August 2017 Beschwerde. Sie stellt den folgenden Antrag:

Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 6. Juli 2017 sei aufzuheben und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin nach Einholung eines Gerichtsgutachtens neu zu befinden.

Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 6. Juli 2017 aufzuheben, die Sache unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Par-

teilen zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, der Bericht des RAD vom 18. März 2016 (richtig: 5. August 2016) bzw. dessen Stellungnahme vom 21. April 2017 beruhen auf falschen Annahmen, womit sie zur rechtsgenügenden Überprüfung des relevanten Sachverhaltes nicht herangezogen werden könnten. Einerseits gehe die RAD-Ärztin bezüglich der Alltagsaktivitäten der Beschwerdeführerin von unrichtigen Tatsachen aus, andererseits seien nach Ansicht von Dr. med. D. _____ funktionelle Einschränkungen ausgewiesen. Folglich sei der Beweiswert der medizinischen Expertise des RAD nicht gegeben, weshalb ein Gerichtsgutachten anzuordnen sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 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 6. Juli 2017 (act. II 61). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

2.2 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 bezüg-

lich 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 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Vom ... bis ... Dezember 2014 war die Beschwerdeführerin im Spital E. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 7. Januar 2015 (act. II 8 S. 11 - 15) wurde als Diagnose insbesondere ein klinisch isoliertes Syndrom (CIS) als Erstmanifestation einer entzündlich-demyelinisierenden Erkrankung des zentralen Nervensystems festgehalten. In der klinischen Eintrittsuntersuchung sei eine linksseitige periphere Fazialisparese ohne Geschmacksbeeinträchtigung sowie eine linksbetonte internukleäre Ophthalmoplegie ohne Doppelbilder und ein Blickrichtungsnystagmus festgestellt worden. In der Kernspintomographie hätten sich multiple disseminierte Läsionen supratentoriell mit einem für eine demyelinisierende Erkrankung typischen Aspekt und in typischer Lokalisation gezeigt. Die Kriterien für eine zeitliche Dissemination seien aktuell weder bildgebend noch anamnestic erfüllt und auch die visuell-evozierten Potentiale erbrächten einen Normalbefund (S. 11). Bis mindestens 5. Januar 2015 sei die Beschwerdeführerin voll arbeitsunfähig, ab diesem Zeitpunkt könne die bisherige Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % wieder aufgenommen werden (S. 12).

3.1.2 In einem weiteren, von Dr. med. D. _____ mitunterzeichneten Bericht der Universitätsklinik vom 24. Februar 2015 (act. II 8 S. 8 - 10) wurde eine schubförmig remittierende MS diagnostiziert (S. 8). Subjektiv und klinisch zeige sich eine deutliche Besserung der Beschwerden. Zwischenzeitlich sei noch eine Magnetresonanztomographie der spinalen Achse durchgeführt worden und es würden sich auch spinal mehrere MS-typische Läsionen nachweisen lassen, welche noch Kontrastmittel aufnehmen würden. Bei erstmaliger klinischer Manifestation sei das Kriterium der zeitlichen

Dissemination durch das Vorhandensein einer asymptomatischen kontrastmittelaufnehmenden Läsion erfüllt, womit die Diagnose einer schubförmigen-remittierenden MS nach den revidierten McDonald Kriterien gestellt werden könne (S. 10).

3.1.3 Mit Bericht vom 5. März 2015 (act II 10.3 S. 3 f.) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zu Handen der Krankentaggeldversicherung ebenfalls die Diagnose einer schubförmig-remittierenden MS fest. Bis am 15. März 2015 bestehe noch eine hundertprozentige Arbeitsunfähigkeit, anschliessend erfolge ein Arbeitsversuch (40 %) im angestammten Beruf mit leichter körperlicher Tätigkeit. Im Verlauf könne die Arbeitsfähigkeit hoffentlich bis auf 100 % gesteigert werden. Schwere körperliche Tätigkeiten mit Heben von Lasten über 10 kg seien zurzeit nicht möglich und eine Steigerung der Arbeitsstunden pro Tag könne lediglich sukzessiv erfolgen und sei abhängig vom Krankheitsverlauf.

3.1.4 Mit Bericht vom 26. Juni 2015 (act. II 17 S. 2 - 4) bestätigte Dr. med. D._____ die Diagnose der schubförmigen MS (S. 2) und führte aus, klinisch fänden sich gesteigerte Reflexe und eine Tonuserhöhung im Bereich der Beine, was mit einer spinalen Läsion vereinbar sei. Diese Symptomatik scheine sich offenbar erst nach dem initialen Schub vom Dezember 2014 entwickelt zu haben, auf eine erneute Cortisonbehandlung wolle die Beschwerdeführerin jedoch verzichten. Bezüglich der Fazialisparese links sei die isolierte Innervation der Muskeln links noch erschwert, ansonsten habe sie sich vollständig zurückgebildet. Im April 2015 habe die Beschwerdeführerin eine Rebif-Behandlung aufgenommen, wobei deutliche lokale und systemische Nebenwirkungen persistieren würden (S. 4).

3.1.5 Mit Stellungnahme vom 24. September 2015 (act. II 21) hielt Dr. med. C._____ (RAD) fest, die objektiv nachgewiesenen Restsymptome einer wahrscheinlichen MS (Blickmotorikeinschränkungen) begründeten keine fortbestehende Arbeitsunfähigkeit. Die Nebenwirkungen einer Rebif-Behandlung könnten durch die Wahl des Injektionspunktes und durch symptomatische Therapien kontrolliert werden. Somit würden ab dem 19. Juni 2015 keine Befunde mehr vorliegen, die eine weitere Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit objektiv nachvollziehbar begründen könnten (S. 3).

3.1.6 Im Bericht vom 22. Februar 2016 (act. II 51 S. 7 f.) führte Dr. med. D. _____ aus, seit der letzten Kontrolle habe sich an der MS-Situation nichts Wesentliches verändert und ein sicherer Schub lasse sich nicht eruieren. Die akut aufgetretenen Schulter-Armschmerzen rechts mit bewegungsabhängigen Schmerzen seien nicht sicher einzuordnen, ein Schub lasse sich jedoch auch nicht mit Sicherheit ausschliessen. Spontan habe sich die Situation wieder gebessert. Das Arbeitspensum sei per anfangs Jahr von 40 auf 50 % erhöht worden, was die Beschwerdeführerin initial extrem erschöpft habe, es habe sich jedoch eine gewisse Gewöhnung gezeigt. Anfangs Februar habe die Beschwerdeführerin vom aktuellen Arbeitgeber einen neuen Vertrag für ein 50 %-Pensum erhalten, was sie nicht habe verstehen können. Ob eine künftige Steigerung möglich wäre sei unklar. Es gehe darum, die halbe IV-Rente zu beantragen und auch darum zu kämpfen, was der Beschwerdeführerin so mitgeteilt worden sei (S. 8).

Mit Bericht vom 6. April 2016 (act. II 51 S. 4 - 6) hielt Dr. med. D. _____ fest, die Beschwerdeführerin beginne sich an den neuen Arbeitsvertrag zu gewöhnen bzw. daran, dass ihr Arbeitspensum jetzt auf 50 % fixiert sei. Am 18. März 2016 habe die Untersuchung der IV durch Dr. med. C. _____ stattgefunden, wobei die Beurteilung ausstehend sei. Aufgrund der verschiedenen Einschränkungen sei eine halbe Rente angepasst. Die Beschwerdeführerin klage vermehrt über Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates mit stechenden Schmerzen, teils in den Gelenken, teils im Bereich des rechten Arms und der linken Schulter, wobei es sich auch um Überlastungsbeschwerden handeln könnte (S. 5).

In einem weiteren Bericht vom 31. Mai 2016 (act. II 51 S. 2 f.) hielt Dr. med. D. _____ fest, ein Verlaufs-MRI zeige gegenüber Dezember 2014 lediglich eine neue inaktive Läsion im Bereich der dorsalen Pons. Zervikal habe es keine Läsionen, im thorakalen Mark sei die Situation ebenfalls stabil. Im Vordergrund stünden weiterhin die vermehrte Müdigkeit und die Blockierung bzw. Verlangsamung des rechten Beines. Nach allmählicher Rückbildung des Schubes vom Dezember 2014 sei die Situation insgesamt recht stabil (S. 2).

3.1.7 Im Untersuchungsbericht vom 5. August 2016 (act. II 43) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Ar-

beitsfähigkeit die Erstmanifestation einer chronisch-entzündlichen Erkrankung des zentralen Nervensystems 12/2014, nach den McDonald Kriterien wahrscheinliche MS fest (S. 15). In der Beurteilung führte sie aus, seit dem 19. Juni 2015 lägen keine Befunde mehr vor, die eine weitere Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit objektiv nachvollziehbar begründen könnten. Das Sehvermögen mit Brille sei ausreichend und es bestünden weder herdneurologische Defizite oder kognitive Einschränkungen noch Hinweise auf eine vorzeitige psychische oder körperliche Erschöpfung unter Alltagsbedingungen bzw. in Leistungssituationen. Eine MS-Fatigue könne somit ausgeschlossen werden. Die klinisch bestehende flache rechts-links-rechts-konvexe BWS-LWS-Kyphoskoliose bleibe ohne Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule und ohne Nachweis radikulärer Ausfälle an Armen oder Beinen. Das gesamte Muskelrelief an den Armen und Beinen als auch am Stamm sei symmetrisch und ausreichend kräftig ausgebildet. Zeichen eines Mindergebrauches und einer Zwangs- oder Schmerzfehlhaltung würden sich keine finden. Bei den von der Beschwerdeführerin seit Beginn der Berufslehre geltend gemachten wiederkehrenden, vom Nacken in die Stirn ziehenden Kopfschmerzen mit begleitender Licht- und/oder Lärmüberempfindlichkeit handle es sich wahrscheinlich um Spannungskopfschmerzen (S. 16). Zusammenfassend würden keine funktionellen Einschränkungen vorliegen und unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde werde die Beschwerdeführerin für fähig erachtet, leichte und mittlere sowie gelegentlich schwere körperliche Arbeiten, ohne besondere Anforderungen an das Sehvermögen, ohne Akkord, mit den betriebsüblichen Pausen, bis zu einem Pensum von 100 % zu verrichten. Das Heben und Tragen von schweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel sei nicht mehr zumutbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... könne somit auch weiterhin bis zu einem 100 % Pensum ausgeführt werden. Medizinische Rehabilitationsmassnahmen zur Verbesserung des Leistungsvermögens seien mangels funktioneller Einschränkungen nicht notwendig (S. 17).

3.1.8 Mit Bericht vom 22. September 2016 (act. II 55 S. 5 - 8) hielt Dr. med. D. _____ fest, aufgrund des Verlaufs und der Befunde müsse von einer unvollständigen Rückbildung des ersten Schubes oder allenfalls zusätzlich chronisch progredientem Anteil des Krankheitsverlaufs ausgegangen werden. Klinisch neurologisch fänden sich Augenmotilitätsstörungen

und Störungen im Bereich der Beine mit einer starken Falltendenz nach hinten, mit Stand- und Gangunsicherheit sowie einer Schwäche und schnelleren Ermüdung des rechten Beines. Laufschrift sei nicht mehr möglich und die Gehstrecke sei abhängig von der Tagesform eingeschränkt. Daneben liege gemäss anamnestischer Angaben auch eine Fatigue vor, welche jedoch aufgrund der speziellen Arbeitszeit, des speziellen Klimas am Arbeitsplatz (0° C) und dem Pensum von 50 % schwierig einzuschätzen sei (S. 5). Die bisherige Tätigkeit als ... sei zumutbar. Das kühle Arbeitsklima sei ideal, da das bei MS übliche Uhtoff-Phänomen – wonach die Leistungsfähigkeit bei zunehmender Temperatur abnehme – auch bei der Beschwerdeführerin auftrete. Auch andere körperlich und psychisch nicht allzu stark belastende Tätigkeiten seien ihr zumutbar. Schliesslich kritisierte Dr. med. D. _____ einige Feststellungen und Einschätzungen im RAD-Untersuchungsbericht (S. 6 f.).

3.1.9 Am 21. April 2017 nahm Dr. med. C. _____ Stellung (act. II 58 S. 2 - 8) und hielt fest, die im Nachgang zur Untersuchung vom 18. März 2016 vorgelegten Berichte und Einlassungen würden keine neuen medizinischen Gesichtspunkte hinsichtlich der Beurteilung des quantitativen und des qualitativen Leistungsvermögens der Beschwerdeführerin ergeben (S. 8).

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.2.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Juli 2017 (act. II 61) in medizinischer Sicht massgeblich auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 5. August 2016 (act. II 43) sowie deren Stellungnahme vom 21. April 2017 (act. II 58 S. 2 - 8) ab. Diese Berichte von Dr. med. C._____ basieren auf einer persönlichen Untersuchung, ergingen in Kenntnis der Vorakten und sind überzeugend sowie nachvollziehbar begründet, weshalb ihnen voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 3.2.2 f. hiervor). Die dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Kritik überzeugt nicht:

3.3.1 Zunächst ist festzuhalten, dass Dr. med. C._____ im Medizinalberufsregister MedRegom eingetragen ist und über eine Berufsausübungsberechtigung für den Kanton Bern verfügt. Weiter ist ein FMH-Facharzttitle nicht Bedingung für die Eignung einer Ärztin als Gutachterin (Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 13. Dezember 2016, 8C_606/2016, E. 4.3).

3.3.2 Sodann sind die ins Feld geführten Berichte von Dr. med. D._____ nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C._____ aufkommen zu lassen. So hält die behandelnde Neurologin am 22. Februar 2016 dafür, das Arbeitspensum von 50 % sei ihres Erachtens aktuell angemessen und es sei unklar, ob in Zukunft eine Steigerung möglich wäre. Es gehe darum, eine halbe Rente zu beantragen und auch darum zu kämpfen (act. II 51 S. 8). Weiter hält sie am 22. September 2016 fest, es könne nicht vorausgesagt werden, ob die Beschwerdeführerin in ihrem jetzigen Bereich mehr als 50 % arbeiten könnte, dies müsste in einem Arbeitsbelastungstraining erprobt werden (act. II 55 S. 6). Damit legt sich die behandelnde Neurologin nicht definitiv auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % fest, sondern stellt das Ausmass der Leistungsfähigkeit unter den Vorbehalt einer beruflichen Abklärung. Eines zusätzlichen Arbeitsbelastungstrainings bedarf es jedoch nicht, sah sich Dr. med. C._____ doch ohne weiteres in der Lage, das funktionelle Leistungsvermögen zuverlässig einzuschätzen (Entscheid des BGer vom 23. Februar 2011, 8C_976/2010, E. 5.5). Sodann betrifft die im Bericht vom 22. September 2016 (act. II 55 S. 5 - 8) zu diversen Punkten im RAD-Bericht geäusserte Kritik keine zentralen medizinischen Aspekte, welche die von Dr. med. C._____ getroffenen Einschätzungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen vermöchten. Im Übrigen hat Dr. med. C._____ zu den Vorbringen von Dr. med. D._____ überzeugend Stellung genommen und bekräftigt, dass die vorgelegten Berichte mit Bezug auf das qualitative und quantitative Leistungsvermögen keine neuen medizinischen Gesichtspunkte enthielten. Weiter hält Dr. med. D._____ in ihrem Bericht vom 31. Mai 2016 (act. II 51 S. 2 f.) fest, die Situation sei nach allmählicher Rückbildung des Schubes vom Dezember 2014 insgesamt recht stabil und eine MRI-Kontrolle der ganzen Achse habe lediglich eine neue inaktive Läsion im Bereich der dorsalen Pons ergeben. Beschwerdeseitig stünden weiterhin die vermehrte Müdigkeit und die Blockie-

erung bzw. Verlangsamung des rechten Beines im Vordergrund. Demgegenüber führt sie mit Bericht vom 22. September 2016 (act. II 55 S. 5 - 8) – und somit nach dem leistungsablehnenden Vorbescheid vom 19. August 2016 (act. II 49) – nunmehr aus, aufgrund des Verlaufs und der Befunde müsse von einer unvollständigen Rückbildung des ersten Schubes oder allenfalls zusätzlich chronisch progredientem Anteil des Krankheitsverlaufs ausgegangen werden. Zudem würden sich Augenmotilitätsstörungen, Störungen im Bereich der Beine mit einer starken Falltendenz nach hinten sowie Stand- und Gangunsicherheit finden. Diese angebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird jedoch von der behandelnden Ärztin weder nachvollziehbar dokumentiert noch begründet, weshalb sie nicht glaubhaft gemacht wurde. Bezüglich der geltend gemachten krankhaften Müdigkeit weist Dr. med. C. _____ zudem überzeugend daraufhin, der regelmässige und aktive Tagesablauf der Beschwerdeführerin zwischen 03:00 Uhr bis 20:00 / 21:00 Uhr spreche gegen eine solche Ermüdbarkeit (act. II 58 S. 7). Indem Dr. med. D. _____ schliesslich festhält, dass es nun darum gehe, "die halbe IV-Rente zu beantragen und auch darum zu kämpfen" (act. II 51 S. 8), nimmt sie in advokatorischer Weise für die Beschwerdeführerin Stellung, was den Beweiswert ihrer Aussage zusätzlich schmälert, fällt es doch nicht in den Aufgabenbereich der behandelnden Ärzte, sondern in jenen der Recht anwendenden Behörden, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

Somit ist auf die Beurteilung von Dr. med. C. _____, wonach der Beschwerdeführerin die Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit seit 19. Juni 2015 wieder zu einem 100 % Pensum zumutbar ist, abzustellen. Auch die beschwerdeweise behaupteten angeblichen Ungenauigkeiten im Untersuchungsbericht von Dr. med. C. _____ vermögen diese Schlussfolgerung bzw. den Beweiswert der Expertise nicht in Frage zu stellen. Insbesondere trifft es nicht zu, dass Dr. med. C. _____ allein unter Verweis auf den aktiven Tages- und Wochenablauf auf eine volle Arbeitsfähigkeit geschlossen hätte: Vielmehr beruht ihre Einschätzung auf einem umfassend erhobenen Neurostatus, den vorhandenen Akten sowie den anamnestischen Angaben. Entgegen der Beschwerdeführerin erübrigt sich demnach die

Durchführung weiterer Abklärungen bzw. die Einholung eines Gerichtsgutachtens.

3.3.3 Schliesslich ist unerheblich, dass der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin lediglich noch eine Anstellung mit einem Pensum von 50 % ermöglicht (Protokoll per 18. September 2017, S. 5 [in den Gerichtsakten]), begründet doch die Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21) und bildet Ausgangspunkt für die Frage nach dem Vorliegen einer Invalidität allein die schlüssig festgestellte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit.

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit uneingeschränkt leistungsfähig ist. Damit konnte mit Blick auf die seit dem 20. Dezember 2014 attestierte Arbeitsunfähigkeit (act. II 8 S. 4) einerseits zufolge nicht erfüllter Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) kein Anspruch auf eine IV-Rente entstehen, andererseits besteht wegen fehlender Invalidität auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 2017 (act. II 61) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch

die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern (Art. 104 Abs. 3 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. a VRPG) Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.