

200 17 710 IV
FUR/ABE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Oktober 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ..., meldete sich im September 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung und im Oktober 2016 zum Leistungsbezug an, wobei sie auf Folgen eines Verkehrsunfalls vom 28. Juni 2014 hinwies (Antwortbeilage [AB] 1, 6). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen (AB 17 ff.), u.a. unterbreitete sie das Dossier ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 37). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 38 ff.) verneinte sie mit Verfügung vom 15. Juni 2017 (AB 50) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 18. August 2017 Beschwerde. Sie beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Dreiviertelrente ab April 2017. Eventualiter sei die Sache zu neurologischen/neuropsychologischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 15. Juni 2017 (AB 50). 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). 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).

2.2 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

2.4 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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 und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 15. Februar 2016 (AB 2) folgende Diagnosen:

- Posttraumatisch persistierende Beschwerden der Halswirbelsäule nach typischem Beschleunigungstrauma anlässlich einer Vollbremsung und Frontalaufprall mit einem entgegenkommenden Fahrrad-Fahrer am 28.06.2014 mit/bei:
 - Chronischem Cervicovertebralsyndrom und Cervicooccipitalsyndrom posttraumatisch persistierend bei leichter re-konvexer Torsionsskoliose cervicothoracal, Rotationsfehlstellung von C2 deutlich nach links, segmentalen Dysfunktionen, leichter muskulärer Dysbalance und einer leichten bis moderaten intramuskulären Dysbalance und deutlichen Dekonditionierung der Cervicalextensoren der CE
 - Posttraumatisch persistierende Leistungsinsuffizienz physisch und psychisch, rezidivierendes Cervicooccipitalsyndrom intermittierend, posttraumatisch persistierend, rezidivierender ungezielter Schwindel und selten Sehstörungen posttraumatisch persistierend, insgesamt verminderte Konzentrationsfähigkeit und verminderte kognitive Leistungen mit Mehrbedarf an Erholungsphasen und Ruhepausen während der Arbeit tagsüber
- Chronisch-rezidivierendes leichtes, jeweils selbst limitierendes rechts-betontes Lumbovertebralsyndrom bei rechts-konvexer Torsionsskoliose der LWS, muskulärer Dysbalance, rezidivierenden segmentalen Dysfunktionen, moderate bis deutliche intramuskuläre Dysbalance und leichte Dekonditionierung der Lumbalextensoren
- Arterielle Hypotonie mit orthostatischen Beschwerden, letzteres ausgeprägter seit dem Unfallereignis, persistierend posttraumatisch
- Anamn. Verdacht auf Ibuprofen-Allergie (Dysmenol Tabl.)
- Rein überlastungsbedingte myofasciale Beschwerden im Bereich der Handgelenke, Hand- und Fingerextensoren bds.
- Rezidivierende störende Hyperakusis bei normalem Gehör, normalem Ohrstatus, DD bei psychischer Überlastungssituation, passager verstärkt, posttraumatisch, aktuell identisch mit Zustand vor dem Unfall

Konventionell radiologisch finde sich ein identischer Normalbefund wie in den am Unfalltag durchgeführten Röntgenbildern der HWS (vgl. AB 34/43). Es beständen keine degenerativen Veränderungen und das Alignment sei normal. Radikuläre Irritations- oder Kompressionszeichen fehlten sowohl an der oberen als auch an der unteren Extremität. Nebst den praktisch täg-

lichen, vorwiegend belastungsabhängigen Nackenbeschwerden beständen weiterhin neuro-psychologische Defizite, die allerdings nie neuropsychologisch und/oder psychiatrisch quantifiziert und beurteilt worden seien. Je nach Belastung und Reizüberflutung würden bei starken Nackenschmerzen auch ein ungezielter Schwindel, selten auch Parästhesien in den Händen und noch seltener Sehstörungen auftreten. Falls sich die Patientin als selbstständig erwerbende ..., ... und ... ihren Tagesablauf selbstverantwortlich einteilen könne, mit vermehrten Ruhephasen und Entspannung, seien die Nackenbeschwerden erträglich; die belastungsabhängigen Beschwerden lumbal seien „ohne grossen Krankheitswert“. Die Patientin schätze ihre Arbeitsfähigkeit auf maximal 50% ein, was aus medizinisch-theoretischer Sicht übernommen werden könne. Die isometrischen Kraftmessungen der Cervical- und Lumbalextensoren (CE und LE) hätten beste Kraftwerte in maximaler Flexion und moderate bis teilweise deutliche Dysbalancen gezeigt. Die Patientin werde eine konsequente muskuläre Stabilisationsbehandlung im Sinne eines therapeutisch begleitetes medizinischen Krafttrainings an Med X Geräten durchführen und eine Einführung in ein allgemeines aufbauendes Krafttraining erhalten.

3.1.2 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 8. Juni 2016 (AB 34/25) wurde dargelegt, eine neuropsychologische Untersuchung sei nur indiziert, wenn aus der Anamnese ein Verdacht auf eine Hirnverletzung (Commotio oder Contusio cerebri mit Bewusstlosigkeit oder Amnesie) abgeleitet werden könne oder wenn eine entsprechende Hirnverletzung nachgewiesen sei. Dies sei hier nicht der Fall. Subjektiv geklagte kognitive Beeinträchtigungen seien folglich schmerz- und/oder psychisch bedingt. Eine neuropsychologische Untersuchung mache vorliegend keinen Sinn.

3.1.3 Med. pract. E. _____ verwies in seinem Bericht vom 5. Januar 2017 (AB 35/2) auf den Bericht des Dr. med. C. _____ vom 15. Februar 2016 und erwähnte eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit seit Oktober 2014. Aufgrund der Unvorhersehbarkeit der Anfälle (Energielosigkeit, Kribbelparästhesien, Nachen-/Kopfschmerzen, Schwindel) sei die Patientin beruflich sehr eingeschränkt einsetzbar. Die Frage nach der Zumutbarkeit der aktuellen Tätigkeit sei klar zu bejahen, es sei mit einer Leistungssteigerung zu rechnen.

3.1.4 Dr. med. C. _____ berichtete am 6. Januar 2017 (AB 34/7), nach durchgeführtem Krafttraining sei im Bereich der Cervicalexensoren ein Kraftzuwachs von knapp 135%, objektiv ein ausgezeichnetes muskuloskelettares Rehabilitationsresultat, und bei den Lumbalexensoren ein solcher von gut 36% zu verzeichnen. Entsprechend zur Kraftzunahme hätten sich die Beschwerden verbessert; die Patientin fühle sich allgemein kräftiger, stabiler und belastbarer. Nach wie vor würden aber vorwiegend belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des Nackens und lumbo-sacral auftreten, jedoch mit geringerem Krankheitswert als zu Beginn der Behandlung. Auch die vegetativen Begleitsymptome hätten sich verbessert (weniger Spannungskopfschmerzen, Schwindelattacken und Augensensationen). Da eine neuropsychologische Untersuchung vom Spital D. _____ abgelehnt worden und die Arbeitsfähigkeit als selbstständige ... weiterhin moderat bis deutlich eingeschränkt sei, und „um der Patientin nicht unrecht zu tun“ bzw. das Ausmass einer posttraumatischen Belastungsstörung mit kognitiven Hirnleistungsstörungen zu objektivieren, schlage er eine neuropsychologische Untersuchung in der Klinik H. _____ vor. Grundsätzlich wäre eine begleitende, aufarbeitende und stützende psychologische/psychiatrische Behandlung wünschenswert. Falls kognitive Defizite vorlägen, käme auch ein neuropsychologisches Training in Frage.

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Tropen- und Reisemedizin sowie für Allgemeine Innere Medizin, legte in der Stellungnahme vom 3. April 2017 (AB 37/2), Folgendes dar: Der Zusammenprall mit einem Velofahrer (Unfall vom 28. Juni 2014) habe zu chronischen HWS- und Rückenbeschwerden geführt. Es seien keine strukturellen Veränderungen am Kopf oder an der HWS bekannt. Eine länger andauernde Invalidität nach einem Schleudertrauma ohne objektivierbare strukturelle Veränderungen an Kopf oder HWS könne nicht nachvollzogen werden. Die bisherige Tätigkeit könne weiterhin voll zugemutet werden.

3.1.6 Am 12. Juni 2017 (AB 49/2) führte Dr. med. F. _____ aus, es seien keine neurologischen Ausfälle beschrieben und der Mechanismus des Unfalls sei auch nicht geeignet gewesen, solche zu provozieren. Es habe kein Schädel-Hirn-Trauma gegeben und die radiologische Abklärung

der HWS habe keine strukturellen Läsionen gezeigt. Die vom behandelnden Rheumatologen beschriebenen klinischen Befunde seien funktioneller Natur und könnten nicht organisch-strukturell ätiopathogenetisch erklärt werden. Es liege vielmehr eine massive muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung vor, die mit einem gezielten Krafttraining verbessert worden sei. Eine neuropsychologische Untersuchung sei vom Spital D. _____ zu Recht abgelehnt worden, da keine Indikation dazu bestehe. Die drop attacks seien im Rahmen der psychosozialen Belastung zu interpretieren und ätiologisch harmlos. Die Leistungsinsuffizienz könne durch übertriebenes Schonverhalten mitbedingt sein. Es liege keine anhaltende relevante objektive medizinische Gesundheitsstörung vor.

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

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).

3.3 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2017 (AB 50) hat die Beschwerdegegnerin massgeblich auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ abgestellt. Dessen Stellungnahmen vom 3.

April 2017 (AB 37/2) und vom 12. Juni 2017 (AB 49/2) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Dass es sich dabei um Aktenbeurteilungen handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Zustand und der RAD-Arzt konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4). Entgegen der in der Beschwerde (S. 7) vertretenen Auffassung wird die Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen denn auch nicht durch Berichte behandelnder Ärzte in Zweifel gezogen (vgl. sogleich).

3.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin pauschal geltend macht, die Einschätzung des RAD stehe im Widerspruch zu derjenigen ihrer behandelnden Ärzte (Beschwerde, S. 5, 7 f.), ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Auftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, die versicherungsmedizinische Einschätzung stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dies ist hier jedoch nicht der Fall.

3.3.2 Wenn Dr. med. C. _____ erneut (vgl. bereits AB 34/27) eine neuropsychologische Abklärung fordert (vgl. AB 34/9), verkennt er, dass es nicht Aufgabe der Invalidenversicherung ist, nach Gesundheitsschäden zu forschen und Erstabklärungen durchzuführen. Zwar besagt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG), dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abklären und feststellen muss. Zusätzliche Abklärungen sind jedoch allein dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass be-

steht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Im vorliegenden Fall besteht indessen kein rechtsgenügender Anlass zu weiteren, namentlich nicht zu neurologischen und neuropsychologischen Abklärungen durch die Beschwerdeführerin. Vielmehr haben die Fachärzte des Spitals D._____ eine Indikation für solche Abklärungen verneint resp. eine neuropsychologische Untersuchung – trotz ärztlicher Überweisung (AB 34/7) – sogar explizit abgelehnt. Dies wurde nachvollziehbar und überzeugend begründet. Insbesondere wurde im entsprechenden Schreiben des Zentrums G._____ dargelegt, dass eine neuropsychologische Untersuchung zur Einschätzung von Art und Ausmass allfälliger Hirnfunktionsstörungen und damit der Arbeitsfähigkeit nur Sinn mache, wenn eine Commotio oder Contusio Cerebri mit Bewusstlosigkeit bzw. Amnesie (anlässlich des Unfallereignisses) angenommen werden müsse oder gar nachgewiesen sei, was bei der Beschwerdeführerin aber nicht der Fall sei (AB 34/25). Wenn selbst der leitende Neuropsychologe des Spitals D._____ eine Indikation zu entsprechenden Testungen verneint, ist nicht einzusehen, dass von solchen mit Bezug auf die vorliegend streitigen Belange neue Erkenntnisse zu erwarten wären. Dies zumal auch deshalb nicht, weil der Beschwerdeführerin aus fachärztlicher Sicht eine psychische Erkrankung nicht attestiert wird und sie deswegen bislang auch noch nie in fachärztlicher Behandlung stand.

3.3.3 Weiter vermag die Einschätzung von Dr. med. C._____ unter diversen Aspekten nicht zu überzeugen. Zum einen ist offensichtlich, dass er die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in erster Linie auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht („Frau ... schätzt ihre Arbeitsfähigkeit als selbstständig erwerbende ... auf maximal 50% ein“ [AB 2/4]). Wie in E. 2.2 hiervor dargelegt, bildet Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung stets die medizinische, d.h. objektive Befundlage; eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund subjektiver Angaben des Patienten ist nicht anspruchserheblich. Dass die Beschwerdeführerin gelegentlich unter Nackenbeschwerden leidet, wird keinesfalls in Abrede gestellt. Entscheidend ist jedoch, ob und inwiefern es ihr trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, was nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen ist (BGE 136 V 279 E.

3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2). In den Berichten der behandelnden Ärzte werden indessen keine objektivierbaren Gesundheitsschäden genannt, die objektiv betrachtet eine langandauernde Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründen würden (vgl. AB 37/2, 49/2).

Zum anderen erscheint die Einschätzung des Dr. med. C. _____ vom 6. Januar 2017 insofern widersprüchlich, als er nach dem medizinisch begleiteten Krafttraining zwar eine deutliche Verbesserung der Befunde angibt („objektiv ein ausgezeichnetes muskulo-skelettares Rehabilitationsresultat“ [AB 34/9]) sowie auch in subjektiver Hinsicht ein allgemein besseres Befinden der Beschwerdeführerin beschreibt aber trotzdem nach wie vor dieselbe Arbeitsunfähigkeit attestiert (50%). Bei der erfolgreichen Therapie bzw. der deutlichen Reduktion der Kopfschmerzen, der Schwindelattacken und der Sehstörungen und bei gesteigertem Wohlbefinden wäre zumindest anzugeben gewesen, aus welchen Gründen sich diese Verbesserung nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Der entsprechende Bericht ist deshalb nicht voll beweiskräftig und vermag die nachvollziehbaren und überzeugenden Schlussfolgerungen des RAD nicht in Zweifel zu ziehen oder gar zu entkräften.

3.3.4 Die Beschwerdegegnerin hat eine Invalidität folglich zu Recht verneint. Bei diesen Gegebenheiten bzw. aufgrund des Umstands, dass selbst aus medizinischer Sicht keine Einschränkungen auf die bisherige Tätigkeit mit dem hier erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt sind, stellt sich schliesslich auch die Rechtsfrage nach der invalidisierenden Wirkung von allfälligen unfalladäquaten HWS-Verletzungen nach einem Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle nach den Kriterien von BGE 141 V 281 nicht (dazu vgl. BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

3.4 Nach dem Dargelegten erweist sich die gegen die Verfügung vom 15. Juni 2017 (AB 50) erhobene Beschwerde als offensichtlich 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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem 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. 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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

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.