

200 17 720 IV
MAW/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1994 geborene A._____, gelernte ... mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ; nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), meldete sich am 19. Oktober 2016 unter Hinweis auf Depressionen und Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 3/2). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 14, 17, 22, 24, 25.1 - 25.3, 29) und führte am 10. November 2016 ein Erstgespräch durch (AB 18). Nachdem die IVB Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (AB 31 f.), stellte sie mit Vorbescheid vom 20. April 2017 (AB 34) die Verneinung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege.

Nachdem die Versicherte mit Unterstützung von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 24. April 2017 Einwand erhoben hatte (AB 35), weitere Arztberichte (AB 37 f., 40) und Stellungnahmen des RAD eingegangen waren (AB 42 f.), verfügte die IVB am 21. Juni 2017 (AB 44) wie in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 22. August 2017 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei festzustellen, dass sie Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere Umschulungsmassnahmen habe, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

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]). 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]) sind eingehalten.

Da die Beschwerdeführerin ein Feststellungsbegehren stellt, obwohl vorliegend auch ein Leistungsbegehren möglich wäre, hätte dies grundsätzlich aufgrund der Subsidiarität des Feststellungsbegehrens das Nichteintreten auf die Beschwerde zur Folge (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 90 N. 2). Da aber Rechtsbegehren insbesondere auch im Lichte der dazu gegebenen Begründung auszulegen sind (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2015, 9C_101/2015, E. 2.2) und in der Beschwerde, S. 5, explizit ein Leistungsbegehren dahingehend gestellt wird, als die Ermöglichung einer Umschulung verlangt wird, ist trotzdem auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 21. Juni 2017 (AB 44). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere der Anspruch auf Umschulungsmassnahmen.

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). 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 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Um-

stände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.3 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.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbes-

sert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

2.6 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

2.7 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).

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).

2.8 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353). 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 mitzuberoücksichtigen. 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).

2.9 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.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste des Spitals D. _____ vom 7. November 2016 (AB 24) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1), ab Juni 2016, erste Episode

Juni 2015, aufgeführt. Es wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe eine Lehre als ... absolviert. 2013 habe sie einen Unfall erlitten. Anschliessend habe sie weiter in diesem Bereich gearbeitet. Kurze Phasen von Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückenschmerzen hätten jedoch immer wieder stattgefunden. Aus diesem Grund habe sie diesen Beruf im Herbst 2014 aufgegeben. Seitdem sei sie im ... tätig gewesen, ohne Ausbildung in diesem Bereich. Im Mai 2015 sei es zur ersten depressiven Episode gekommen. Sie sei von ihrem Hausarzt sechs Wochen krankgeschrieben und medikamentös mit Cipralex behandelt worden. Die depressive Episode habe auf diese Weise reduziert werden und die Beschwerdeführerin habe wieder arbeiten können, ohne eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zu benötigen. Im Januar 2016 habe sie sich nach einem Autounfall im Ambulatorium gemeldet (vgl. AB 22/3 f.), nachdem sie posttraumatische Symptome entwickelt habe. Eine Therapie von einem Monat mit vier Sitzungen habe die Symptomatik erfolgreich reduzieren können. Anschliessend habe sich jedoch eine zweite depressive Episode entwickelt, so dass sie ab dem 30. Juni 2016 wieder in ambulanter Behandlung gewesen sei. Die depressive Symptomatik sei diesmal stärker ausgeprägt gewesen als bei der ersten Episode. Es seien eine deprimierte Stimmung, Antriebslosigkeit, starke Konzentrationsstörungen, Ein- und Durchschlafstörungen, Grübeln, Insuffizienz- und Schuldgefühle sowie soziale Ängste vorhanden gewesen. Aufgrund der Schwere der Symptomatik sei eine stationäre Therapie (vgl. Berichte der Klinik E._____ je vom 19. September 2016 [AB 17, 25.2/1 - 3]) organisiert worden. Die stationäre Therapie, die am 14. September 2016 beendet worden sei, habe eine Symptomlinderung bringen können. In der Tätigkeit als ... wurde der Beschwerdeführerin vom 28. Juni 2016 bis 30. November 2016 (voraussichtlich länger) eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Weiter wurde festgehalten, die depressive Symptomatik sei aktuell noch so stark vorhanden, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von Konzentrationsstörungen, reduziertem Antrieb, deprimierter Stimmung und erhöhter Ermüdbarkeit nicht in der Lage sei, Tätigkeiten mit Leistungsanspruch zu erledigen. Durch die Reduktion der depressiven Symptomatik sollte die Beschwerdeführerin voraussichtlich ihre Leistungsfähigkeit wieder voll erlangen. Aus psychiatrischer Sicht könnte sie ihre Tätigkeit als ... wieder aufnehmen.

3.2 Der Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab am 13. Februar 2017 (AB 29) an, die Beschwerdeführerin habe ihn am 13. Oktober 2016 informiert, dass sie wegen psychischen Problemen im Herbst 2016 in der Klinik E._____ hospitalisiert gewesen sei und dass von dort empfohlen worden sei, eine IV-Anmeldung zu machen. Aus seiner hausärztlichen Sicht (beschränkt auf somatische Erkrankungen) bestehe keine Diagnose, welche eine Berentung oder Umschulung durch die IV begründen würde. Die somatischen Befunde hätten jeweils nicht die immer wieder überlangen Arbeitsunfähigkeiten begründet. Da sei sicher eine psychiatrische Störung vorhanden. Aufgrund der ausgeheilten somatischen Erkrankungen und Unfälle sei eine aktuelle Arbeitsunfähigkeit lediglich aus psychiatrischen Gründen gegeben (vgl. bestehende psychiatrische Beurteilungen).

3.3 Die RAD-Ärztin med. prakt. G._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, telefonierte am 30. März 2017 mit dem Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. F._____, und hielt in der entsprechenden Aktennotiz fest (AB 31), auf die Aussage des Hausarztes, wonach es nach den diversen Unfällen einschliesslich den letzten am 30. Juni und 7. Juli 2013 mit LWS-Kontusion und Rippenfraktur 10 - 12 links zu keiner langandauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als ... gekommen sei, könne abgestellt werden. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin eine Ausbildung (Juli 2013) in einem Berufszweig gemacht habe, in welchem es nach erfolgreichem Abschluss nur sehr wenige Arbeitsstellen in der Schweiz gebe, sei IV-fremd. Kein erfahrener Somatiker im Bereich des muskuloskelettalen Systems würde eine dauernde Arbeitsunfähigkeit in irgendeiner Tätigkeit nach einer gut verheilten Rippenfraktur aussprechen. Weiter bestehe auch keine Nichteignungsverfügung der H._____ für die erlernte Tätigkeit. Ebenfalls habe der Autoselbstunfall vom 7. Januar 2016 zu keinen langandauernden Einschränkungen der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit im Sinne der IV geführt. Alle von diversen somatischen Ärzten vorgelegten Berichte führten zu keiner dauerhaften Einschränkung in der angestammten Tätigkeit, berufliche Massnahmen seien aus somatischer Sicht nicht geschuldet.

3.4 In der Stellungnahme vom 4. April 2017 (AB 32) gab der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, teilremittiert (ICD-10: F32.0) und als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Unfällen mit LWS-Kontusion und Rippenfraktur 10 - 12 links 2013 sowie anamnestisch einen Status nach einer Posttraumatischen Belastungsstörung 2016 an. Er hielt fest, zusammenfassend sei bei der Beschwerdeführerin erstmals 2015 eine depressive Symptomatik aufgetreten, über die wenig bekannt sei. Es sei jedoch dem Schreiben des Hausarztes vom 13. Februar 2017 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an Mononukleose erkrankt gewesen sei. Über eine antidepressive Behandlung oder eine eindeutige depressive Episode finde sich nichts in den Akten. Es müsse somit davon ausgegangen werden, dass es sich am ehesten um eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) gehandelt habe. Die im Januar 2016 im Anschluss an einen Autoselbstunfall durchgeführte Behandlung wegen PTSD-Symptomen habe nach vier Terminen abgeschlossen werden können. Ab September 2016 sei, vor allem auch im Zusammenhang mit psychosozialer Belastung (hohe Arbeitsbelastung, Trennung, Aufgabe des Berufes als ...) eine erneute depressive Episode mittleren Schweregrades aufgetreten, die dann auch eine stationäre Behandlung notwendig gemacht habe. Es sei im Verlauf zu einer Teilremission der Symptomatik gekommen. Es seien psychosoziale Faktoren massgeblich an der Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik beteiligt. Es sei somit nicht vom Vorliegen einer psychiatrischen Störung mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus somatischer Sicht (vgl. Stellungnahme med. prakt. G._____) lägen keine dauerhaften Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit vor. Zum Zumutbarkeitsprofil gab Dr. med. I._____ an, es lägen keine somatischen oder psychiatrischen Diagnosen mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Die bisherige Tätigkeit sollte grundsätzlich nach Remission der depressiven Restsymptomatik wieder zu 100 % und ohne Leistungseinbusse zumutbar sein.

3.5 Im Einwandschreiben vom 24. April 2017 gab Dr. med. C._____ an (AB 35), die Beschwerdeführerin habe die Lehre als ... 2013 abge-

schlossen. Nach mehreren Unfällen könne sie den Beruf als ... definitiv nicht mehr ausführen. Es gehe nun darum, ihr eine Zweitlehre, z.B. als ..., zu ermöglichen. Sie sei ausser Stande, eine solche Zweitlehre selber zu finanzieren.

3.6 Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurochirurgie, führte im Bericht vom 3. Mai 2017 (AB 37) aus, diese erst 22-jährige Patientin leide an einem chronischen lumbalen Schmerzsyndrom mit neuer Ausstrahlung in den lateralen Oberschenkel links, klinisch am ehesten pseudoradikulär entsprechend und an einem chronisch intermittierenden zerviko-zephalen Schmerzsyndrom deutlich rechtsbetont. Obwohl kein Zweifel am Schmerzsyndrom vorliege, hätten die Untersuchungen aus der Vergangenheit keine hinreichende Erklärung geliefert. Er empfehle vorerst die Aktualisierung mittels MRI der Hals- und der Lendenwirbelsäule. Die Beschwerdeführerin sei im erlernten Beruf nicht arbeitsfähig und es sei kaum realistisch, dass sie es in Zukunft langfristig werden werde.

3.7 Am 10. Mai 2017 (AB 38) führte Dr. med. J. _____ die folgenden Diagnosen auf:

- Chronisches, unspezifisches lumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in den linken Oberschenkel
- Chronisch intermittierendes, unspezifisches zerviko-zephalales Schmerzsyndrom deutlich rechtsbetont

Dr. med. J. _____ hielt fest, die MRI-Untersuchungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule zeigten multisegmentale, leichte degenerative Veränderungen mit leichten Diskopathien C3/4, C4/5 und C5/6 an der Halswirbelsäule und leichten Diskopathien L1/2, L2/3, L3/4, L4/5 und L5/S1. Die Halswirbelsäule stehe in Streckstellung. Die Befunde seien an der Halswirbelsäule und auch an der Lendenwirbelsäule insgesamt nur leichtgradig ausgeprägt. Nervenwurzelkompressionen lägen definitiv keine vor. Klinisch lägen das bekannte chronische lumbale Schmerzsyndrom und das chronisch intermittierende zerviko-zephalale Schmerzsyndrom vor. Beide Schmerzsyndrome seien im Zusammenhang mit der Bildgebung als unspezifisch zu bezeichnen. Es finde sich weder an der Hals- noch an der Lendenwirbelsäule ein Hinweis für eine fokale Schmerzursache.

3.8 Die RAD-Ärztin med. prakt. G._____ hielt in der Stellungnahme vom 19. Juni 2017 (AB 43) fest, am letzten somatischen Zumutbarkeitsprofil könne weiterhin festgehalten werden. Die Beschwerdeführerin bringe keine neuen medizinischen Fakten vor. Der Bericht vom 8. Juni 2017 an die IV über die ehemalige Behandlung bei der Chiropraktorin vom 17. - 24. Mai 2016 und 15. - 17. November 2015 ändere nichts am Zumutbarkeitsprofil. Aus dem Bericht der Chiropraktorin ergebe sich, dass die Beschwerdeführerin damals völlig dekonditioniert gewesen sei, was nicht über die IV mitversichert sei. Die empfohlenen Physiotherapien zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur seien nicht umgesetzt worden, sondern nur Analgetika geschluckt worden. Nach zweimaliger Behandlung bei der Chiropraktorin sei die Behandlung von der Beschwerdeführerin abgebrochen worden, indem sie einfach nicht mehr erschienen sei. Auf die Stellungnahme des Hausarztes vom 13. Februar 2017 könne weiterhin abgestellt werden.

3.9 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____ gab ebenfalls am 19. Juni 2017 an (AB 42), auf psychiatrischem Fachgebiet seien keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht worden, welche eine Änderung des Zumutbarkeitsprofils vom 4. Juli 2017 notwendig machen würden. Auch aus somatischer Sicht ergebe sich nach Rückfrage bei med. prakt. G._____ keine Änderung des Zumutbarkeitsprofils. Am Zumutbarkeitsprofil, wonach die erlernte Tätigkeit als ... weiterhin zu 100 % ohne Leistungseinschränkung zumutbar sei, könne festgehalten werden.

4.

4.1 Beschwerdeweise wird geltend gemacht (Beschwerde S. 4 f.), laut den behandelnden Ärzten Dres. med. C._____ und J._____ sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, ihren angestammten Beruf als ... auszuüben. Es handle sich um eine körperbetonte Tätigkeit, die eine robuste Konstitution und erhebliche Kraft voraussetze, worüber die Beschwerdeführerin nicht mehr verfüge.

4.2 In somatischer Hinsicht hat die RAD-Ärztin med. prakt. G._____ überzeugend und schlüssig unter Bezugnahme auf den Hausarzt Dr. med. F._____ dargelegt (AB 31), dass die diversen Unfälle einschliesslich

derjenigen im Jahr 2013 mit LWS-Kontusion und Rippenfraktur 10 - 12 links zu keiner langandauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als ... geführt haben. Gleiches gilt für den Autoselbstunfall vom 7. Januar 2016 (AB 31; vgl. auch AB 22/3 f.). Auf die Einschätzung von Dr. med. C. _____, wonach die Beschwerdeführerin den Beruf der ... definitiv nicht mehr ausführen könne (AB 35), kann nicht abgestellt werden, da für diese Einschätzung eine eingehende medizinische Begründung fehlt. Weiter ging Dr. med. J. _____ im Bericht vom 3. Mai 2017 (AB 37) zwar noch davon aus, dass die Beschwerdeführerin im erlernten Beruf nicht arbeitsfähig sei. Nach Durchführung von MRI-Untersuchungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule, welche nur leichte degenerative Veränderungen ergaben (AB 38), bezeichnete Dr. med. J. _____ jedoch das chronische lumbale Schmerzsyndrom und das chronisch intermittierende zerviko-zephalo Schmerzsyndrom im Zusammenhang mit der entsprechenden Bildgebung als unspezifisch und erwähnte das Fehlen einer fokalen Schmerzursache an Hals- und Lendenwirbelsäule; ausserdem machte er keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit, insbesondere bestätigte er die diesbezüglich im Bericht vom 3. Mai 2017 gemachten Ausführungen nicht (AB 38). Schliesslich überzeugt es, wenn die RAD-Ärztin med. prakt. G. _____ unter Bezugnahme auf den Bericht der Chiropraktorin vom 8. Juni 2017 (AB 40) weiterhin von der Zumutbarkeit der erlernten Tätigkeit als ... ausgeht (AB 43), da die Chiropraktorin auf einen zu wenig guten Fitnessgrad der Beschwerdeführerin zur Ausführung der schweren Arbeit als ... und die fehlende Durchführung von empfohlenen Physiotherapien mit stattdessen erfolgter Einnahme von Analgetika hinwies. Diese Dekonditionierung hat aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unberücksichtigt zu bleiben.

In somatischer Hinsicht ist somit auf die voll beweiskräftigen (vgl. E. 2.7 und 2.8 hiavor) Einschätzungen der RAD-Ärztin med. prakt. G. _____ vom 30. März 2017 (AB 31) und 19. Juni 2017 (AB 43) abzustellen, wonach der Beschwerdeführerin die erlernte Tätigkeit als ... weiterhin zu 100 % ohne Leistungseinschränkung zumutbar ist.

4.3 In psychischer Hinsicht ist auf die voll beweiskräftigen (vgl. E. 2.7 und 2.8 hiavor) Beurteilungen des RAD-Psychiaters Dr. med. I. _____ vom 4. April 2017 (AB 32) und 19. Juni 2017 (AB 42) abzustellen, wonach

keine psychiatrische Störung mit längerdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gegeben ist und somit die erlernte Tätigkeit als ... uneingeschränkt zumutbar ist. Denn die ab Mitte 2016 aufgetretene depressive Symptomatik ist hauptsächlich im Zusammenhang mit invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich unbeachtlichen psychosozialen Belastungen entstanden bzw. durch solche aufrechterhalten worden (vgl. AB 17, 32), dies ohne das Vorhandensein eines im Sinne der Rechtsprechung verselbstständigten psychischen Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.2 hiervor). Zudem ist es bei der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung bzw. der mittelgradigen depressiven Episode nach einer stationären Behandlung vom 11. August bis 14. September 2016 zu einer Teilremission gekommen (AB 17, 24, 32); dem entsprechend gab die Beschwerdeführerin am 13. April 2017 (AB 33) denn auch an, von der Psyche her gehe es ihr schon viel besser. Dass der Beschwerdeführerin laut Bestätigung der psychiatrischen Dienste des Spitals D. _____ vom 8. Mai 2017 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4) aus medizinisch-psychiatrischer Sicht aufgrund des Vorliegens einer phobischen Störung die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel momentan nicht möglich ist, ändert an der uneingeschränkten Zumutbarkeit der Tätigkeit als ... nichts.

4.4 Schliesslich ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin erwähnte stationäre Rehabilitation vom 27. Juni bis 7. Juli 2017 im Spital K. _____ bzw. der entsprechende im vorliegenden Verfahren aufgelegte Bericht vom 7. Juli 2017 (BB 3), wo aus psychiatrischer Sicht neben einer mittelgradigen depressiven Episode eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aufgeführt wird, zeitlich nach dem für das Gericht relevanten Beurteilungszeitpunkt – dem Verfügungserlass am 21. Juni 2017 (AB 44; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – erfolgt ist bzw. verfasst wurde, weshalb der erwähnte Bericht für die vorliegende Beurteilung grundsätzlich unberücksichtigt zu bleiben hat.

4.5 Da der Beschwerdeführerin nach dem Dargelegten die erlernte Tätigkeit als ... weiterhin uneingeschränkt zumutbar ist, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auch nicht auf eine Umschulung.

4.6 Folglich erweist sich die Beschwerde als offensichtlich unbegründet und ist demnach abzuweisen.

5.

5.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

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

Der Kammerpräsident:

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.