

200 18 101 IV
GRD/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Mai 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 13. Dezember 2013 unter Hinweis auf die seit einem Verkehrsunfall im April 2013 bestehende Taubheit links zum Bezug von Hilfsmitteln („Hörgerät + weiteres, Zahnschäden“) bei der Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 2 und 6.1-6.4). Mit Mitteilung vom 5. Februar 2014 (AB 12) gewährte die IVB Kostengutsprache für eine einseitige Hörgeräteversorgung.

Am 4. April 2017 meldete sich die Versicherte zur beruflichen Integration bzw. zum Bezug einer Rente an (AB 15). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und liess die Versicherte rheumatologisch begutachten (AB 45). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 13. November 2017 (AB 49.1) stellte sie hiernach mit Vorbescheid vom 16. November 2017 (AB 50) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Vorliegens eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 7. Dezember 2017 (AB 51) nicht einverstanden und reichte weitere Arztberichte zu den Akten (AB 53). Am 18. Januar 2018 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab (AB 54).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – vertreten durch MLaw C. _____, B. _____ – am 31. Januar 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer angemessenen Rente. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

In der Beschwerdeantwort vom 5. März 2018 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 18. Januar 2018 (AB 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von

Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 Um den IV-Grad 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 resp. zur Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Die Rheumatologin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Rheumatologie und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 14. März 2017 (AB 37 S. 12 f.) ein gemischt weichteilrheumatisch und beginnend degeneratives Gelenksleiden, eine Cervicobrachialgie links, eine massive Hypovitaminose D, einen Verkehrsunfall mit dem Velo 2013 und einen Sturz mit Velo mit Kontusion der Schulter rechts 2012. Die Beschwerdeführerin leide an einem gemischt weichteilrheumatischen und degenerativen Schmerzsyndrom. Die degenerativen HWS-Veränderungen sowie die Veränderungen im Bereich der LWS erklärten das Ausmass der Beschwerden nicht und die Beschwerdeführerin habe multiple positive Fibromyalgiepunkte. Eventuell könne sie von Lyrica oder von einer antidepressiven Therapie in Bezug auf die Schmerzsituation profitieren.

3.1.2 Im Bericht vom Mai 2017 (AB 35) führte Dr. med. D. _____ folgende Diagnosen auf: eine akute ISG-Blockierung links; ein gemischt weichteilrheumatisch und beginnend degeneratives Gelenksleiden; ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom; eine Cervicobrachialgie links, leichte AC-Gelenksarthrose, mögliche C7-Radikulopathie links; eine massive Hypovitaminose D; 2013 ein Verkehrsunfall mit Velo und 2012 ein Sturz mit Velo. Für längere stehende Arbeiten und bei vermehrten monotonen und repetitiven Arbeiten mit den Armen und Schultern sei die Beschwerdeführerin eingeschränkt, die angestammte Tätigkeit sei ihr aber aus medizinischer Sicht weiterhin zumutbar (S. 4). Sie benötige immer wieder Entlastungshaltungen und Ruhepausen.

3.1.3 Die Hausärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 26. Mai 2017 (AB 37) ein gemischt weichteilrheumatisches und beginnend degeneratives Gelenksleiden, eine Cervicobrachialgie links (leichte AC-Gelenksarthrose), eine AC-Gelenkszerrung rechts und Taubheit linkes Ohr bei Pyramidenbein-Querfraktur anlässlich eines Verkehrsunfalls im April 2013, eine AC-Gelenksarthrose links und ein subacromiales Impingement, einen gastro-

oesophagaler Reflux sowie einen Verdacht auf eine Depression. Durch die Rheumatologin seien unter anderem multiple positive Fibromyalgiepunkte festgestellt worden (S. 3). Es bestehe eine eher ungünstige Prognose, da das Gefühl bestehe, dass die Beschwerden körperlich auch durch psychosozial belastende Komponenten (eventuell mangelnde Integration, Deutschkenntnisse nicht sehr gut) verschärft würden. Seit Februar 2017 sei die Beschwerdeführerin immer wieder für einige Tage zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und die angestammte Tätigkeit als ... in einer ... sei nicht mehr zumutbar, da sie nicht mehr schwere Lasten heben könne (S. 4)

3.1.4 Im rheumatologischen Gutachten vom 13. November 2017 (AB 49.1) konnte Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen (S. 8). Als Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er:

1. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
 - nicht ausreichend somatisch abstützbar
 - krankheitsfremde Faktoren
 - primäres Fibromyalgie-Syndrom
 - nicht dermatombezogene Hyposensibilität der ganzen linken Körperhälfte inklusive der Stirnregion für ausschliesslich taktile Reize bei allseits normalem Lage- und Vibrationssinn
 - betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte
 - betont im Bereich der linken im Vergleich zur rechten Körperhälfte
 - Panalgie
 - diffuse Druckschmerzangabe
 - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke
 - Schlafstörungen, Müdigkeit
2. Adipositas mit Body-Mass-Index von 33,56 kg/m²
3. Anamnestic Reizmagen-Syndrom
4. Vitamin D-Mangel
5. Verdacht auf subklinische Hypothyreose

Hinweise auf ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom resp. auf eine Erkrankung aus dem entzündlichen Bereich habe er keine gefunden (S. 11). Aufgrund der oben erwähnten schmerzvermittelnden Mimik und Gestik, aufgrund der diffusen Druckdolenz, aufgrund der geschilderten Beschwerden sowie aufgrund der weiter diskutierten Beschwerden gehe er insgesamt von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden aus. Es

beständen somit erhebliche Diskrepanzen zwischen einerseits den geschilderten Beschwerden sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin während der Begutachtung und andererseits den objektivierbaren Befunden. Insgesamt beurteilte der Rheumatologe die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (S. 16). Die Arbeitsfähigkeit sei, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten in keinem Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen (S. 17). Bezüglich der Belastbarkeit sei darauf zu verweisen, dass sich die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Übergewichts körperlich belaste. Übergewicht führe per se zu einer körperlichen Belastung und erhöhe zudem das Risiko für die Entwicklung von allgemeininternistischen Komplikationen. Für Hausarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich krankheitsfremde Faktoren, wie beispielsweise länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, ärztlicherseits längerdauernd attestierte Arbeitsunfähigkeiten, begrenzte Deutschkenntnisse, fehlende Berufsbildung, Alter, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise limitierte Motivation, auswirken (S. 18). Die von der Beschwerdeführerin seit Ende 2013 geschilderte Änderung des Schmerzcharakters hin zu Beschwerden eines chronisch generalisierten Schmerzsyndroms weise in Verbindung mit dem therapieresistenten Schmerzverhalten auf vordergründig nicht mehr somatisch abstützbare Beschwerden hin, wobei die geschilderten Beschwerden entsprechend auch nicht mehr mit den objektivierbaren Befunden korrelierten (S. 19).

3.1.5 Im Bericht vom 5. Dezember 2017 (AB 53 S. 10 f.) diagnostizierte Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Zerrung des lateralen Seitenbandes und eine proximale VKB-Partialruptur des Kniegelenks rechts nach Treppensturz am 1. September 2017. Eine operative Intervention erachte er zum jetzigen Zeitpunkt als nicht indiziert (S. 11).

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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 13. November 2017 (AB 49.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen des Rheumatologen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Daran vermögen auch die weiteren medizinischen Berichte in den Akten nichts zu ändern. Sowohl die behandelnde Rheumatologin Dr. med. D. _____ (AB 37 S. 12 f. und AB 35), wie auch die Orthopädin Dr. med. G. _____ (AB 53 S. 10 f.) bescheinigen keine Arbeitsunfähigkeit. Und auch die behandelnde Hausärztin Dr. med. E. _____ attestierte allein kurzzeitige

Phasen, jedoch nicht eine längere oder gar dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 35 S. 4). Es finden sich damit keine medizinischen Unterlagen, welche die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. F. _____ vom 13. November 2017 (AB 49.1) zu schmälern vermögen, weshalb darauf abzustellen ist.

3.4

3.4.1 In somatischer Hinsicht stellte Dr. med. F. _____ keine rheumatologische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (AB 49.1 S. 8). Das chronische, generalisierte Schmerzsyndrom ist gemäss seiner Beurteilung aus rheumatologischer Sicht nicht ausreichend somatisch abstützbar und deshalb als primäres Fibromyalgie-Syndrom zu interpretieren. Entsprechend stellte er erhebliche Diskrepanzen zwischen einerseits den geschilderten Beschwerden sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin während der Begutachtung und den objektivierbaren Beschwerden andererseits fest (S. 11). Auch die am ehesten posttraumatisch bedingte einseitige Taubheit begründet gemäss seiner Einschätzung keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da eine Verständigung mit Hörgeräteversorgung problemlos möglich ist (S. 16). Nachvollziehbar führt Dr. med. F. _____ schliesslich aus, dass auch die Beschwerden bezüglich der Wirbelsäule es nicht rechtfertigen, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu attestieren.

3.4.2 Bei der Fibromyalgie handelt es sich nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) um eine rheumatische Erkrankung und ist dementsprechend in der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) im Kapitel XIII „M00-M99; Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes“ unter M79.0 und damit im Bereich der somatischen Erkrankungen eingereiht (BGE 132 V 65 E. 3.2 S. 68). Was die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer Person betrifft, die an Fibromyalgie leidet, ist letztere jedoch rechtsprechungsgemäss – analog zur somatoformen Schmerzstörung und im Sinne eines diagnostischen Gegenstücks in der Rheumatologie – als unklares syndromales Beschwerdebild zu qualifizieren (BGE 132 V 65, 139 V 346 E. 2 S. 346). Dies hat auch unter der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 weiter zu gelten und hat dementsprechend zur Folge, dass – wie bei

sämtlichen psychischen Störungen – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen grundsätzlich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrahmens zu beurteilen ist (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298).

Daran hat grundsätzlich auch die neue bundesgerichtliche Rechtsprechung nach BGE 143 V 418 nichts geändert, wonach nun sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind (vgl. E. 2.2 vorstehend). Ein strukturiertes Beweisverfahren ist jedoch entbehrlich, „wo im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann“ (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 419).

3.4.3 Vorliegend bestehen keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin infolge einer psychischen Erkrankung in Behandlung stehen würde. Zwar hat die behandelnde Hausärztin Dr. med. E. _____ in ihrem Bericht vom 26. Mai 2017 auch einen Verdacht auf eine Depression genannt (AB 37), doch hat sie diesen unter den Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Zudem finden sich in den Akten keine Hinweise darauf, dass dieser Verdacht dazu geführt hätte, dass eine fachärztliche psychotherapeutische Behandlung aufgenommen worden wäre. Das von der Hausärztin verschriebene Lyrica (gemäss <https://compendium.ch/search/lyrica/de>) wird Lyrica zur Behandlung von neuropathischen Schmerzen und generalisierten Angststörungen sowie als Adjuvans bei partiellen Epilepsien verschrieben) wird zudem laut dem rheumatologischen Gutachter Dr. med. F. _____ bzw. den Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung selbst nicht zur Therapie von Angststörungen, sondern zur Schmerzbehandlung eingesetzt (AB 49.1 S. 16). Gestützt auf diese Gegebenheiten ist eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion bei der Beschwerdeführerin zu verneinen. Fehlen solche Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung gänzlich, erweist sich eine psychiatrische Abklärung als nicht erforderlich (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. März 2018, 9C_96/2018, E. 3.2.6).

3.4.4 Nach dem Dargelegten kann gestützt auf das beweiskräftige Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 13. November 2017 (AB 49.1), in

welchem dieser nachvollziehbar und schlüssig eine Arbeitsunfähigkeit verneinte, auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 verzichtet werden.

4.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2018 (AB 54) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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):
 - 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.