

200 18 459 IV  
KOJ/IMD/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Januar 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Mai 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die im Jahr 2000 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde von ihren Eltern im Februar 2018 unter Hinweis auf regelmässige starke Kopfschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. II 13). Gestützt auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom 21. März 2018 (act. II 14) lehnte sie das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 16) mit Verfügung vom 22. Mai 2018 (act. II 17) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 18. Juni 2018 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur erneuten Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 9. Februar 2018 die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Sie rügte im Wesentlichen eine ungenügende medizinische Abklärung durch die Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2018 reichte die Beschwerdegegnerin einen Arztbericht von Dr. med. Dipl. Psych. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, vom 16. Juli 2018 (act. II 24) ein und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 17. Oktober 2018 bzw. Duplik vom 6. November 2018 hielten die Parteien an den bisherigen Anträgen fest.

## **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 22. Mai 2018 (act. II 17). 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). 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).

Grundvoraussetzung für eine Anspruchsberechtigung ist das Vorliegen eines Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.3** 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).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Bei Verdacht auf Absenzenepilepsie führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, gemäss Bericht vom 10. April 2008 (act. II 8 S. 30 f.) eine Elektroenzephalografie durch, welche keine Hinweise für eine herdförmige Störung oder für eine erhöhte zerebrale Erregbarkeit ergeben habe. Auch unter Hyperventilation seien keine Absenzen aufgetreten, was eine Absenzenepilepsie mit grosser Wahrscheinlichkeit ausschliesse.

Im Bericht vom 13. Mai 2008 (act. II 8 S. 27 ff.) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Teilleistungsschwächen im Bereiche der Ausdauer, Konzentration und taktil-kinästhetischen Wahrnehmung ohne klinische und elektroenzephalografische Hinweise für umschriebene neurologische Defizite oder Anfallsleiden sowie eine mit Brille korrigierte Hypermetropie.

**3.1.2** Ein vom Hausarzt mit der Indikation "Kopfschmerzen" veranlasstes Schädel-MRI vom 16. September 2011 zeigte gemäss Befundbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (nach eigenen Angaben mit Facharztstitel für Radiologie; im Medizinalberuferegister ohne Facharztstitel verzeichnet) vom 19. September 2011 (act. II 8 S. 24) einen altersentsprechend normalen Befund.

**3.1.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, fand gemäss Bericht vom 21. Dezember 2011 (act. II 8 S. 23) keinen klaren Hinweis für eine ophthalmologische Ursache der Kopfschmerzen. Die Brille sei adäquat, die Schmerzcharakteristik und die Häufigkeit sprächen auch eher dagegen.

**3.1.4** Laut Operationsbericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2015 (act. II 8 S. 18 f.) wurde tags zuvor bei diagnostizierter Appendicitis perforata mit Unterbauchperitonitis eine laparoskopische Appendektomie mit Lavage und Drainage durchgeführt. Aufgrund eines persistierenden intraabdominellen Infektes erfolgte am 7. August 2015 ein erneuter Eingriff (act. II 8 S. 16). Bei erfolgreichem Kostenaufbau und reizlosen Wundverhältnissen sei die Patientin am 17. August 2015 in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (act. II 8 S. 15).

**3.1.5** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 20. Januar 2016 (act. II 8 S. 6 f.) periumbilikale Beschwerden und Stuhlunregelmässigkeiten (DD: funktionelle Kolonstörung), eine Appendicitis perforata und eine Ovarialzyste links (DD: funktionell). Die durchgeführte Abdomensonografie habe abgesehen von einer wahrscheinlich banalen Ovarialzyste links unauffällige Verhältnisse gezeigt. Die Beschwerden würden gut zu einer Kolonfunktionsstörung passen. Da diese bis zur Sonografie-Kontrolle deutlich gebessert habe, gehe er von einem funktionellen Prozess aus, wahrscheinlich provoziert im Rahmen der komplizierten Appendektomie.

**3.1.6** Im Bericht des Spitals J.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2016 (AB 8 S. 4 f.) wurde ein Status nach vagovasaler Synkope diagnostiziert. Die Versicherte sei vom Sanitätsdienst eingeliefert worden, nachdem sie in einem Einkaufszentrum beinahe synkopiert sei. Schon seit dem Mittag habe sie Übelkeit und Bauchschmerzen verspürt. Bei Eintreffen der Sanität sei die Versicherte auf dem Boden gelegen, sei aber nicht richtig weggetreten gewesen. Eine durchgeführte Ultraschalluntersuchung sei abgesehen von einer Lymphadenitis mesenterialis unauffällig gewesen.

**3.1.7** Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Zeugnis vom 7. Februar 2018 (act. II 3) unter dem Hinweis

auf eine nicht näher bezeichnete "Krankheit" eine vom 5. bis 11. Februar 2018 dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit.

**3.1.8** Die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 21. März 2018 (act. II 14) zusammenfassend fest, es lägen keine Befunde vor, die eine Funktionsstörung im neurologischen, psychiatrischen oder somatischen Fachgebiet objektiv begründen könnten. Für die behaupteten Kopfschmerzen habe sich bisher kein objektives Korrelat gefunden. Eine kindliche Migräne scheidet anamnestisch ebenfalls aus. Die Stellung in der Geschwisterreihe und das träumerische Verhalten einerseits als auch die Sorgen der Mutter um die Gesundheit der Tochter andererseits wiesen auf ein überprotektives Verhalten im Elternhaus hin. Es lägen keine objektiven Befunde vor, die eine Beeinträchtigung des quantitativen und/oder des qualitativen Leistungsvermögens der Versicherten plausibel begründen könnten.

**3.2** Aus den bei den Verwaltungsakten liegenden medizinischen Berichten ergeben sich keine Diagnosen oder Befunde, die auf einen erheblichen bzw. langandauernden somatischen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hindeuten würden. Nichts anderes lässt sich dem mit der Beschwerdeantwort vom 7. August 2018 eingereichten Bericht von Dr. med. Dipl. Psych. D.\_\_\_\_\_ vom 16. Juli 2018 (act. II 24) entnehmen: Sie diagnostizierte Cephalgien unklarer Genese und eine gehemmte, emotional instabile, psychisch getriggerte Gesamtpersönlichkeit; eine psychiatrische Diagnose basierend auf einem anerkannten internationalen Klassifikationssystem wie der ICD-10 wurde von ihr hingegen nicht gestellt. Mit Ausnahme einer leichten psychomotorischen Verlangsamung bestehe auch kein neurologisches Defizit. Eine multimodale Schmerztherapie mit Psychotherapie sei nach knapp einem Monat wegen Non-Compliance abgebrochen worden.

Auch die von der Beschwerdeführerin erwähnten bzw. mit Replik vom 17. Oktober 2018 neu eingereichten medizinischen Unterlagen (Replikbeilagen [act. IA]) zeigen kein anderes Bild: Der Bericht von Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 8. Februar 2018 (act. II 8 S. 2) bezieht sich auf ein MRI der Halswirbelsäule, welches normale Befunde ergab. Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnissen vom 7. Februar, 17. Mai und

29. August 2018 (act. IA 1-3) bescheinigte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeiträume vom 31. Januar bis zum 31. Juli 2018 sowie vom 28. August 2018 bis zum 28. Februar 2019, jeweils unter Hinweis auf "Krankheit", ohne dies konkret zu begründen. Soweit gestützt auf die Ausführungen in der Replik (S. 2 f. Ziff. 2) davon ausgegangen werden kann, dass die Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der von der Beschwerdeführerin geklagten Kopfschmerzen attestiert worden sind, wurde hierfür kein medizinisches Korrelat gefunden (vgl. insbesondere act. II 8 S. 24), was von der Beschwerdeführerin denn auch ausdrücklich anerkannt wird (Replik S. 3 Ziff. 3). Gemäss dem Bericht von Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, vom 18. Juni 2018 (act. IA 4) ergaben sich in der klinischen Untersuchung keine neurologischen Auffälligkeiten und keine pathologischen Befunde. Bei anamnestischen Kopfschmerzen hätten sich keine Anhaltspunkte für Migräne gezeigt, die fraglichen Absenzen hätten im Rahmen einer elektroenzephalografischen Abklärung nicht bestätigt werden können. Eine am 20. Juli 2018 im Spital J.\_\_\_\_\_ durchgeführte echokardiographische Untersuchung zeigte einen Normalbefund mit einer normalen biventrikulären Funktion. Eine strukturelle Herzerkrankung wurde ausgeschlossen (act. IA 5). Schliesslich betrifft der Bericht von Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 18. September 2018 (act. IA 6) gynäkologische Beschwerden. Ein Wechsel des Verhütungsmittels habe deutlich weniger Menstruationsschmerzen zur Folge gehabt, die Kopfschmerzproblematik habe sich dadurch jedoch nicht verändert. Eine Aussage zur Genese der Kopfschmerzen findet sich in dem Bericht nicht.

**3.3** Die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach keine objektiven Befunde für eine psychiatrisch oder somatisch bzw. neurologisch begründete Funktionsstörung wie auch für eine Beeinträchtigung des quantitativen bzw. qualitativen Leistungsvermögens vorlägen und auch keine gesundheitlichen Einschränkungen beständen, welche die erstmalige berufliche Ausbildung beeinträchtigen könnten (act. II S. 14 S. 4), ist nach dem hiervor Dargelegten gestützt auf die Akten zutreffend. Der Bericht vom 21. März 2018 erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 2.2) und erbringt vollen Beweis. Mangels einer erstellten Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fehlt die

Grundlage für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bzw. einer drohenden Invalidität.

Angesichts der bereits – auf Initiative der Beschwerdeführerin hin – erfolgten umfangreichen Untersuchungen ist der Sachverhalt genügend abgeklärt. Zusätzliche Abklärungen auf psychiatrischem Fachgebiet erübrigen sich, nachdem solche weder vom Notfallzentrum O.\_\_\_\_\_ (act. II 8 S. 4) noch von der Klinik P.\_\_\_\_\_ (act. IA 4) angeregt worden sind. Auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden.

**3.4** Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 22. Mai 2018 (act. II 17) zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

**4.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.