

200 18 802 IV
KNB/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Februar 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch lic. iur. B. _____, c/o C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. September 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich – nach einer Meldung zur Früherfassung durch ihre Arbeitgeberin – am 21. Dezember 2015 unter Hinweis auf einen seit dem 31. Juli 2015 bestehenden unfallbedingten Schwindel bei Arbeiten am Bildschirm bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 7, 12). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Erhebungen vor, insbesondere holte sie die Akten der Unfallversicherung ein (AB 33.1 ff., 39.1 ff., 41.1 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 42) lehnte die IVB mit Verfügung vom 14. Dezember 2016 einen Anspruch auf IV-Leistungen ab mit der Begründung, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte ihre Tätigkeit per 27. August 2016 wieder in vollem Pensum habe aufnehmen können. Es liege keine mindestens 40 %-ige durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr und keine drohende Invalidität oder bleibende Erwerbsunfähigkeit vor (AB 43). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem die Versicherte am 13. Juli 2017 erneut durch die Arbeitgeberin zur Früherfassung gemeldet wurde (AB 44), meldete sie sich am 3. August 2017 selber zum Leistungsbezug an. Als gesundheitliche Beeinträchtigung vermerkte sie einen auf einen (weiteren) Unfall zurückzuführenden Schwindel beim Lesen seit dem 26. Mai 2017 (AB 50). In der Folge holte die IVB wiederum die Akten der Unfallversicherung ein (AB 58) und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 29. März 2018; AB 66 S. 3 ff.). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 6. April 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 67). Dagegen erhob die Versicherte Einwand und reichte einen Bericht des Spitals D. _____ vom 23. Mai 2018 ein (AB 72 und 75), welcher die IVB dem RAD unterbreitete (Stellungnahme vom 11. September 2018 (AB 78). Am 28. September 2018 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid und wies das Leistungsbegehren ab (AB 79).

B.

Mit Eingabe vom 29. Oktober 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch lic. iur. B._____, C._____, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 28. September 2018 sei aufzuheben und ihr seien angemessene IV-Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen oder Untersuchungen (Gutachten) vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. September 2018 (AB 79). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der IV.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten

Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.4 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

2.5 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).

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des

Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom 3. August 2017 (AB 50) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 14. Dezember 2016 (AB 43) und der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2018 (AB 79) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiervor).

In der Folge kann offen bleiben, ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes überwiegend wahrscheinlich erstellt ist (vgl. BGE 141 V 9

E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Denn selbst, wenn dies bejaht wird mit der Folge, dass der Leistungsanspruch allseitig zu prüfen ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2), resultiert – wie nachfolgend zu zeigen ist – keine Invalidität im Rechtssinne.

3.2 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2018 (AB 79) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im Bericht vom 18. August 2017 diagnostizierte med. pract. E._____, Praktische Ärztin, eine Hinterkopfkontusion mit Schwindel bei Sehanstrengung (AB 58 S. 9). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 30. Mai 2017 100 %. Da die Patientin in der ... tätig sei, könne sie ihre Arbeit nicht mehr leisten. Die persistierende Augenfixation des Computers löse den Schwindel aus (AB 58 S. 10).

3.2.2 Am 30. August 2017 führte Dr. med. F._____, Fachärztin für Ophthalmologie, als Diagnose eine Visusstörung unklarer Genese DD muskuläre Verspannung, Gesichtsfeld: MD rechts -0.30 MD links -1.05 (30. August 2017) Normalbefund auf. Bei der Patientin zeige sich ein ophthalmologischer sowie orthoptischer Normalbefund mit normalem Gesichtsfeld (AB 58 S. 6).

3.2.3 Der beratende Arzt der Unfallversicherung Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 29. September 2017 fest, aufgrund fehlender somatischer Befunde, die durch ein Trauma ausgelöst worden wären, könne keine längere Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Schliesslich liege noch der augenärztliche Befund vor, der keine traumatische opthalmologische Pathologie nachweise. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei unfallbedingt nicht ausgewiesen. Es bestehe ab sofort eine volle Arbeitsfähigkeit (AB 58 S. 2 f.).

3.2.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 2. November 2017 einen Status nach heftigem occipitalem Kopfanprall am 26. Mai 2017 mit/bei persistierender visueller Verarbeitungsstörung und Insuffizienz (Computerarbeit), rezidivierender,

drehschwindelartiger (Uhrzeigersinn) Symptomatik nach visueller Überforderung, Status nach sechsmal Hinterkopfkollision in den letzten neun Jahren mit ähnlicher, knapp ein Jahr anhaltender Schwankschwindelsymptomatik (damals Verdacht auf posttraumatische vestibuläre Migräne) nach Kopfanpralltrauma am 31. August 2015 (AB 59 S. 4). Da die Patientin als ... arbeite, sei der Einsatz nicht möglich. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung scheine der Kopfdrehimpulstest doch schwach positiv zu sein (linkes Auge), so dass zusätzlich ein „vestibulo-okulärer Mismatch“ posttraumatisch vorliegen könnte. Er empfehle im Sinne eines Antrainierens einen 20 %-igen Arbeitsversuch (AB 59 S. 5).

3.2.5 Im Bericht des Spitals D._____, vom 6. Dezember 2017 führte Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie, als Diagnosen den Verdacht auf einen posttraumatischen Schwindel mit visueller Dominanz, nach heftigem occipitalem Kopfanprall am 26. Mai 2017 und aktuell persistierender visueller Verarbeitungsstörung und Insuffizienz (Computerarbeit) mit rezidivierender, drehschwindelartiger (Uhrzeigersinn) Symptomatik nach visueller Überforderung, und einen Sekunden dauernder, episodenhafter Schwankschwindel im 2015, ätiologisch Verdacht auf posttraumatische vestibuläre Migräne nach Kopfanprall am 31. August 2015, sich nach einem Jahr regredient zeigender Symptomatik, auf (AB 64.2 S. 6).

3.2.6 Die Ärztin des RAD, Dr. med. J._____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 29. März 2018 (AB 66 S. 3 ff.) einen Status nach rez. Kopfanprall (Contusio capitis), zuletzt am 26. Mai 2017. Die ausführlichen Abklärungen hätten keine Schädigung des Gehirns, keine Störung des peripheren oder zentralen Gleichgewichtsorganes und ebenfalls keine Läsion der Halswirbelsäule gezeigt. Eine augenärztliche Untersuchung sei unauffällig gewesen, ebenso eigentlich die neurologische Untersuchung. Das heisse, es liege keine substanziale Hirnschädigung vor. Es werde die Verdachtsdiagnose eines posttraumatischen Schwindels geäussert, ohne nachweisbare Schädigung des vestibulären Systems. Hier fehle die organische Grundlage für den (geltend gemachten) Schwindel. Es lägen subjektive Beschwerden vor. Die beklagten Beschwerden und das Ausmass seien nicht nachvollziehbar (S. 4). Eine bleibende, langdauernde,

die Erwerbsfähigkeit beeinflussende gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe nicht (S. 5).

3.2.7 Im zu Händen der Rechtsvertretung der Versicherten verfassten Bericht des Spitals D._____ vom 23. Mai 2018 wiederholte Prof. Dr. med. I._____ die bereits am 6. Dezember 2017 gestellten (Verdachts-)Diagnosen (AB 75 S. 5). Die Befundzusammenfassung sei neurootologisch unauffällig. In der aktuellen Konsultation habe sich keine Besserung der Beschwerdesymptomatik gezeigt, bei ausgeprägter visueller Komponente der Schwindelbeschwerden, was mit Hilfe der OKN-Trommel habe „objektiviert“ werden können. In der klinischen Untersuchung habe sich kein Hinweis auf eine peripher-vestibuläre Unterfunktion ergeben, was in der vestibulären Batterie bestätigt worden sei. Die isoliert pathologischen cervikalen vestibulär evozierten myogenen Pontenziale (cVEMP) mit Luftleitung würden als unspezifisch gewertet, bei zudem normwertigen cVEMP mit Knochenleitung (AB 75 S. 6). Es lägen keine ausgewiesenen organischen Schädigungen vor, lediglich isoliert pathologische cVEMP zu Ungunsten des Sacculus rechts mit Luftleitung, da es sich jedoch um einen isolierten Befund handle und die cVEMP mit Knochenleitung normwertig seien, sei der Befund als unspezifisch zu werden. In der klinischen Untersuchung habe sich der Schwindel jedoch mit der OKN-Trommel provozieren lassen, als Hinweis auf eine visuelle Dominanz und damit einhergehender Provokation der Schwindelsymptomatik durch schnelle Augenbewegungen (AB 75 S. 7). Anamnestisch könne die Versicherte ihre Arbeit als ... aktuell nicht durchführen (AB 75 S. 8).

3.2.8 In der Stellungnahme des RAD vom 11. September 2018 führte Dr. med. J._____ aus, es lägen ausführliche Normalbefunde vor, dies auch bei Berücksichtigung des cVEMP über Luftleitung, da das cVEMP über Knochenleitung eben gerade eine Normalfunktion gezeigt habe (AB 78 S. 2). Der Schwindel, welcher sich durch die OKN-Trommel (Trommel mit abwechselnd Bänder betr. Optokinetischem Nystagmus [OKN]) habe provozieren lassen, sei ein subjektives Phänomen, kein objektiver Befund. Die Versicherte sei nun wiederholt von verschiedenen Spezialisten gesehen worden. Falls sich daraus eine klinische Indikation für weitere Bildgebung ergeben hätte – ein Anhaltspunkt für eine strukturelle Schädi-

gung des Hirns bestehen oder es sich um epileptische Anfälle handeln würde – so müsste dies folgerichtig von den behandelnden Ärzten veranlasst worden sein. Bei Verdacht auf eine zentrale Ätiologie der Symptomatik wären entsprechende Abklärungen durch die Spezialisten empfohlen worden. Die geforderte Videokulographie sei im Übrigen mit Normalbefund bereits durchgeführt worden. Die geforderte HNO-Abklärung werde in Anbetracht der ausführlichen Schwindelabklärung durch das Spital D._____ hinfällig und für die geforderte orthopädische Abklärung ergebe sich keine Indikation. Zusammenfassend werde daran festgehalten, dass keine objektiven Befunde und keine organische Schädigung vorlägen. Es lasse sich also keine organische Grundlage der vegetativen Beschwerden objektivieren. Das Unfallereignis – Kopfanprall ohne Bewusstseinsverlust – könne aus versicherungsmedizinischer Sicht die langandauernde Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Da keine objektivierbaren Befunde vorlägen und die Versicherte bereits ausführlich abgeklärt sei, könne von einem Gutachten kein Informationsgewinn oder plausibel abweichende Beurteilung erwartet werden (AB 78 S. 3).

3.3 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).

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt,

wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 28. September 2018 (AB 79) massgeblich auf die Berichte der Ärztin des RAD, Dr. med. J._____, vom 29. März 2018 (AB 66 S. 3 ff.) und 11. September 2018 (AB 78 S. 2 ff.). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugen. Anamnese, Verlauf und gegenwärtiger Status sind in den Akten ausführlich dokumentiert und der Untersuchungsbefund liegt lückenlos vor (vgl. hierzu RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die Ausführungen in den medizinischen Beurteilungen sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Schliesslich existieren keine medizinischen Berichte, welche daran Zweifel wecken könnten. Im Gegenteil, die behandelnden Ärzte stützen diese bzw. die Einschätzung der Ärztin des RAD basiert auf deren Berichten.

Die MRI-Untersuchung der HWS vom 11. Juli 2017 zeigte einen unauffälligen Befund. Diese ergab eine regelrechte Artikulation im Atlantoaxialgelenk ohne Zeichen einer Subluxation, kein Hinweis auf eine komprimierende Diskushernie, keine Spinalkanalstenose und keine foraminale Stenose. Sie zeigte lediglich eine leichte Streckhaltung der HWS und Zeichen eines Wasserverlusts der Bandscheiben HWK 4 bis HWK 7 (AB 64.2 S. 21). Die Ophthalmologin Dr. med. F._____ stellte am 30. August 2017 einen ophthalmologischen sowie orthoptischen Normalbefund mit normalem Gesichtsfeld fest (AB 58 S. 6) und anlässlich der Erstabklärungen im Spital D._____ wurde einzig die Verdachtsdiagnose eines posttraumatischen Schwindels mit visueller Dominanz gestellt (AB 64.2 S. 6). Es überzeugt deshalb, wenn die Ärztin des RAD ausführt, die ausführlichen Abklärungen

hätten keine Schädigung des Gehirns, keine Störung des peripheren oder zentralen Gleichgewichtsorganes und ebenfalls keine Läsion der Halswirbelsäule gezeigt. Die augenärztliche Untersuchung sei unauffällig gewesen, ebenso grundsätzlich die neurologische Untersuchung. Eine bleibende, langdauernde, die Erwerbsfähigkeit beeinflussende gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe nicht (AB 66 S. 4 f.). Diese Einschätzung korreliert auch mit dem Bericht des die Unfallversicherung beratenden Arztes Dr. med. G. _____, welcher unter Hinweis auf die fehlenden somatischen Befunde, keine längere Arbeitsunfähigkeit attestierte, sondern (ab sofort) eine volle Arbeitsfähigkeit postulierte (AB 58 S. 2 f.). Nichts Gegenteiliges ergibt sich aus dem im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht des Spitals D. _____ vom 23. Mai 2018 (AB 75 S. 5 ff.). Prof. Dr. med. I. _____ stellte weiterhin lediglich die Verdachtsdiagnose eines posttraumatischen Schwindels mit visueller Dominanz, sprach von einem unauffälligen neuro-otologischen Befund und konnte klinisch keine Hinweise auf eine peripher-vestibuläre Unterfunktion feststellen. Die cVEMP mit Luftleitung wertete der Neurologe als unspezifisch bei zudem normwertigen cVEMP mit Knochenleitung (AB 75 S. 6). Weiter hielt er ausdrücklich fest, dass keine ausgewiesenen organischen Schädigungen vorliegen (AB 75 S. 7). Eine fachärztlich einwandfreie diagnostizierte Gesundheitsstörung liegt damit nicht vor (vgl. E. 2.2 hiervor). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat die Ärztin des RAD die Ergebnisse der Abklärungen des Spitals D. _____ namentlich die cVEMP, genügend in ihre Beurteilung mit einbezogen (vgl. Beschwerde S. 6). So erläuterte sie einlässlich die cVEMP in ihrer Stellungnahme vom 11. September 2018 und wies zutreffend darauf hin, dass sich diesbezüglich Normalbefunde ergeben hätten (AB 78 S. 2). Ebenso wies sie daraufhin, dass die geforderte Videokulographie mit Normalbefund durchgeführt worden sei (AB 78 S. 3). Überdies bestand aufgrund der dargelegten Ergebnisse der vestibulären Batterie kein Anlass für weitere Ausführungen. Schliesslich legte die Ärztin des RAD nachvollziehbar dar, dass der Schwindel, welcher sich durch die OKN-Trommel habe provozieren lassen, keinen objektiven Befund darstelle, sondern ein subjektives Phänomen sei. Dies stimmt mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung überein, wonach Untersuchungsergebnisse objektivierbar sind, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind, was bei der Ab-

klärung mit der OKN-Trommel nicht der Fall ist. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen bzw. objektivierten gesundheitlichen Beschwerden kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

3.5 Mangels Vorliegens eines objektivierbaren Gesundheitsschadens bzw. einer krankheitswertigen Störung ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegend nicht ausgewiesen. Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorhandenen Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde (S. 2) – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 i.V.m. BGE 143 V 418 ist bei diesem Ergebnis ebenfalls nicht erforderlich, nachdem – wie dargelegt – gestützt auf die Beurteilungen der Ärztin des RAD eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit schlüssig und nachvollziehbar verneint wurde (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juni 2018, 9C_197/2018, E. 7). Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 f. hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen der IV. Die angefochtene Verfügung vom 28. September 2018 (AB 79) lässt sich nicht beanstanden. Die Beschwerde erweist sich 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. 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.

4.2 Die Beschwerdeführerin hat nach Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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