

200 19 293 IV
LOU/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Juni 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. März 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde aufgrund der Folgen eines am 2. September 2000 erlittenen kraniozervikalen Beschleunigungstraumas (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 11) am 1. Juli 2003 durch ihre Mutter bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (AB 2). Die IVB führte medizinische Erhebungen durch und gewährte Kostengutsprache für eine berufliche Abklärung (AB 18) und eine erstmalige berufliche Eingliederung in Form eines ... (AB 33). Mit Verfügung vom 6. Februar 2009 wurden die beruflichen Massnahmen nach Erlangen der Maturität erfolgreich abgeschlossen (AB 52).

Nach je einem Erstgespräch im April 2011 (AB 53) und Mai 2012 (AB 54) prüfte die IVB einen Taggeldanspruch für den verspäteten Eintritt ins Erwerbsleben bei verlängerter Studienzeit (AB 57) und führte medizinische Abklärungen bezüglich der neu geltend gemachten bipolaren Störung (vgl. AB 63) durch. Am 5. Februar 2015 beantragte sie – vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – die rückwirkende Ausrichtung des grossen IV-Taggeldes ab dem 1. August 2011 (AB 93) und meldete sich am 1. Mai 2015 unter Hinweis auf Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schlafstörungen und „verschiedene neurologische Symptome“ zum Leistungsbezug für Erwachsene bei der IV an (AB 105). Mit Verfügung vom 19. Juni 2015 wurde der Versicherten rückwirkend ab September 2011 bis September 2014 ein kleines Taggeld für die Dauer des Studienganges „...“ als erstmalige berufliche Ausbildung zugesprochen (AB 109). Nach Abschluss des Bachelorstudiums in ... am 31. Oktober 2017 (AB 114 S. 3) beantragte die Versicherte die Ausrichtung von Taggeldern für die Weiterführung des Studiums (Masterstudium [AB 114]). Nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 116]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. Juli 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (AB 117). Nachdem sich die die Versicherte damit nicht einverstanden erklärt hatte (AB 121), liess die IVB Letztere bidisziplinär (neurologisch/psychiatrisch) begutachten

(AB 130). Gestützt auf die Konsensbeurteilung im entsprechenden Gutachten vom 14. Januar 2019 (AB 138.1) stellte die IVB erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Vorliegens eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung in Aussicht (AB 140). Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden (AB 143). Die IVB verfügte am 11. März 2019 dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab (AB 145).

B.

Hiergegen liess die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 11. April 2019 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr für die Dauer des Masterstudiums in ..., längstens während vier Jahren, das kleine IV-Taggeld auszurichten. Eventualiter seien die Akten zwecks Ermittlung des Invaliditätsgrades und Ausrichtung einer Rente an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 16. Juli 2019 liess die Beschwerdeführerin einen zusätzlichen medizinischen Bericht ihrer Psychiaterin zu den Akten reichen.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Eingabe vom 16. August 2019 an ihrem Rechtsbegehren 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 11. März 2019 (AB 145). 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).

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). 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).

2.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). 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, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.5 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien

„funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.6 Um den Leistungsanspruch prüfen 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Der behandelnde Neurologe Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. August 2018 (AB 120) chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit/bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 2. September 2000, Migräne, einen Status nach multifokaler nekrotisierender Nephritis links im Jahr 2013 sowie eine Schwangerschaft (errechneter Geburtstermin am 21. August 2018). Es habe sich keine relevante Veränderung im Vergleich zur Situation von 2014 und 2015 ergeben (S. 2). Die chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp hätten durch eine regelmässige Osteopathie auf stabilem Niveau

gehalten werden können. Aus neurologischer Sicht liege wegen der häufigen Kopfschmerzen eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit vor, deren Ausmass letztlich im Rahmen eines interdisziplinären Gutachtens zu beurteilen sei.

3.1.2 Im interdisziplinären Gutachten vom 14. Januar 2019 (AB 138.1) hielten die Fachärzte unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F31.7), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) fest (S. 47 Ziff. 1.1). Relevante Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden keine gestellt. Aus neurologischer Sicht bestehe zudem eine mögliche Migräne mit und ohne Aura sowie Spannungskopfschmerzen.

Aus neurologischer Sicht nannte Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie, in seinem Teilgutachten (S. 10 ff.) als mögliche Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne mit und ohne Aura und intermittierende Spannungstyp-Kopfschmerzen (S. 18 Ziff. 5.1) und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein weit ausgedehntes, organisch nicht erklärbares Beschwerdebild (Ziff. 5.2). Er attestierte eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit (S. 23 Ziff. 7). Aus rein neurologischer Sicht lasse sich die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf die letzten fünf Jahre nicht mit Sicherheit abgrenzen und die geklagten ausschliesslich subjektiven Beschwerden mit Schmerzsymptomatik könnten nicht ohne Berücksichtigung der psychiatrischen Komorbidität und ohne Berücksichtigung der offensichtlichen Symptomausweitung sowie der Inkonsistenz im Rahmen der Untersuchung gewertet werden. Der Neurologe hielt fest, dass sich klinisch-neurologisch aktuell nur ein höchstens leicht ausgeprägtes rechtsbetontes Zervikalsyndrom mit Tonuserhöhung der Muskulatur paravertebral-zervikal zeige (S. 19). Zusätzlich fänden sich Befunde, welche organisch nicht zugeordnet werden könnten, wie zum Beispiel eine ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit ausschliesslich am linken Arm und am linken Bein, wobei die Beschwerdeführerin im abgelenkten Zustand keine Beeinträchtigung beklage.

Aufgrund der ausgeprägten psychiatrischen Komorbidität sei eine alleinige Beurteilung der von der Beschwerdeführerin subjektiv beklagten Schmerzen ohne Zuzug zur psychiatrischen Stellungnahme nicht sinnvoll. Die aktuelle Behandlung sei aus neurologischer Sicht ausgesprochen suboptimal: einerseits gebe die Beschwerdeführerin an, dass die Medikamente bei ihr nichts nützten, andererseits sei die Behandlung aufgrund des Stillens nicht möglich (S. 20 Ziff. 6.2.1 und S. 21 Ziff. 5). Wenn tatsächlich relevante und in hohem Masse beeinträchtigende Kopfschmerzen vorlägen, wäre davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in hohem Masse dazu motiviert wäre, die Stillzeit zu reduzieren und eine medikamentöse antimigränöse Therapie anzufangen. Ein entsprechender Druck scheine nicht vorzuliegen.

Die psychiatrische Gutachterin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im psychiatrischen Teilgutachten (S. 24 ff.) die Diagnosen einer bipolaren Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F31.7), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie akzentuierter Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1 [S. 35 Ziff. 5.1]) und attestierte sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit von 30 % bezogen auf ein 100 %-Pensum (S. 44 Ziff. 7.1.1-3 und S. 45 Ziff. 7.2). Mangels psychiatrischer Behandlung und fehlender ärztlicher Einschätzungen lasse sich der Verlauf der letzten vier Jahre nicht sicher rekonstruieren, es müsse aber davon ausgegangen werden, dass die genannte Einschätzung ab dem Abschluss der beruflichen Massnahme, also dem 1. Oktober 2014 gelte (S. 44 Ziff. 7.1.4). Als angepasst seien Tätigkeit zu werten, in welchen sich die Beschwerdeführerin nicht an stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Überzeitanforderung und Stress anpassen müsse und Schichtarbeit aufgrund der affektiven Störung vermieden werden könne (S. 45 Ziff. 7.2.1). Die Psychiaterin führte aus, dass die bipolare affektive Störung (ICD-10: F31.7) derzeit remittiert sei und die Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren selbst durch die Belastung der Familiengründung und Versorgung von zwei kleinen Kindern weder manifest depressiv noch manisch dekompenziert habe (S. 37). Es könne nicht davon ausgegangen werden, dass es zu einer Heilung der bipolaren affektiven Störung gekommen sei, denn eine Remission bedeute nicht Heilung. Die Be-

schwerdeführerin sei seit mindestens vier Jahren nicht mehr in psychiatrischer Behandlung und nehme auch keine Medikamente. Es gelinge ihr jedoch im Selbstmanagement soweit stabil zu bleiben, dass sie im Jahr 2017 ihr Bachelor-Studium habe abschliessen können und ein Masterstudium aufgenommen habe. Sie leide darüber hinaus an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), die sich in einem andauernden, schweren und quälenden Kopfschmerz manifestiere, der durch einen physiologischen Prozess beziehungsweise eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Seit dem 14. Lebensjahr, als diese schweren Kopfschmerzen nach einem Unfall aufgetreten seien, sei die Beschwerdeführerin mehrfach und immer wieder ausführlich neurologisch untersucht worden, es habe jedoch bisher keine somatische Erkrankung festgestellt werden können, die den geklagten andauernden Kopfschmerz erklären würde. Darüber hinaus seien akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1) festzustellen, die Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung seien jedoch nicht erfüllt. Es fände sich zur Zeit der Begutachtung keine Symptomatik einer depressiven Episode, es habe keine manische Episode festgestellt werden können und die Beschwerdeführerin befinde sich weder in psychiatrischer Behandlung noch werde sie medikamentös behandelt, weshalb von einer Remission der bipolaren affektiven Störung ausgegangen werden müsse (S. 35 Ziff. 4).

Anlässlich ihrer Konsensbesprechung (S. 46 ff.) unter Berücksichtigung sowohl der neurologischen wie auch der psychiatrischen Komponente kamen die beiden Gutachter zum Schluss, dass die in den Fachgebieten begründeten Teilarbeitsunfähigkeiten nicht additiv verrechnet werden und die psychiatrische Beurteilung die massgebende sei (S. 47). Berücksichtige man die funktionellen Einschränkungen, den Verlauf, die Befunde in ihrer Ausprägung, die Beeinträchtigung der innerpsychischen Ressourcen bei guten sozialen Ressourcen und die Angaben der Beschwerdeführerin selbst, müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig sei (S. 48 Ziff. 1.6). Es sei ihr zuzumuten, eine ihrer Beschwerden angepasste Tätigkeit zu verrichten. Unter Annahme der verminderten innerpsychischen Ressourcen und der psychischen Fragilität könne sie sich aufgrund ihrer Gesundheitsschädigung nicht an stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck,

Überzeitanforderung und Stress anpassen (Ziff. 1.7). In angepasster Tätigkeit sei sie bezogen auf ein 100 % Pensum arbeitsfähig mit einer Leistungseinschränkung von 30 %. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit entspreche zudem der Arbeitsfähigkeit in der Haushaltsführung und bei der Pflege und Betreuung der Kinder (S. 49 „Zusatzfragen“).

3.1.3 Im Bericht vom 11. Juli 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 3) hielt med. pract. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin ein seit Wochen zunehmendes Zustandsbild einer gemischten Episode bei bipolarer affektiver Störung (ICD-10: F31.6) gezeigt habe. Die Stimmungslage habe sowohl manische Symptome mit gehobener Stimmung, Rededrang, Überaktivität, Agitiertheit, Schlafstörungen, Reizbarkeit und Ideenreichtum wie auch gleichzeitig vorhandene depressive Symptome wie Antriebslosigkeit, Dünnhäutigkeit, Hoffnungslosigkeit, gedrückte Stimmung und Suizidalität gezeigt. Die derzeitige Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %.

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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2019 (AB 145) auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. med. E._____ und D._____ vom 14. Januar 2019 (AB 138.1) gestützt, in welchem eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F31.7), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten wurden (S. 47).

3.3.1 Diese Beurteilung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf je einer einlässlichen klinischen Exploration in den hier massgeblichen Fachgebieten Neurologie und Psychiatrie und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Zudem haben sowohl der neurologische Gutachter, insbesondere aber auch die psychiatrische Gutachterin ihre Feststellungen unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte diskutiert (AB 138.1 S. 18 Ziff. 4 und S. 40 Ziff. 3), sich mit früheren divergenten Einschätzungen auseinandergesetzt und allfällige abweichende Einschätzungen überzeugend begründet. In den Akten finden sich denn keine medizinischen Berichte, welche die Beurteilung der Gutachter Dres. med. E._____ und D._____ in Zweifel zu ziehen vermöchten: Als einzige zeitnahe Einschätzung der neurologischen Situation dient der Bericht des behandelnden Neurologen Dr. med. C._____ vom 17. August 2018 (AB 120). Darin finden sich jedoch keine konkreten Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dr. med. C._____ hielt einzig fest, dass das Ausmass der Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Kopfschmerzen im Rahmen einer interdisziplinären Begutachtung zu beurteilen sei. Zudem war die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer psychischen Beschwerden in den letzten Jahren nie über längere Zeit in psychotherapeutischer und/oder pharmakotherapeutischer Behandlung (vgl. AB 138.1 S. 38 Ziff. 6.2.1). Ent-

sprechend wurde im vorliegenden Beschwerdeverfahren einzig der Bericht von med. pract. F. _____ (BB 3) eingereicht. Dieser Bericht datiert jedoch vom 11. Juli 2019 und beschreibt ein akutes Zustandsbild einer gemischten Episode bei bipolarer affektiver Störung, welches eine notfallmässige Erstkonsultation am 1. Juli 2019 nötig gemacht habe und infolge dessen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Offensichtlich beschlägt dies jedoch die Situation ab Mitte Juni bzw. Anfangs Juli 2019 und damit rund drei Monate nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2019 (AB 145). Der Bericht von med. pract. F. _____ vom 11. Juli 2019 lässt deshalb keine Rückschlüsse auf den hier massgebenden Sachverhalt zu, weshalb er hier nicht zu berücksichtigen ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

3.3.2 Hinsichtlich der attestierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit hielten die Gutachter anlässlich ihrer Konsensbeurteilung fest, dass die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten wie auch in einer ihren Beschwerden angepassten Tätigkeit bei einer Leistungseinschränkung von jeweils 30 % in einem 100 %-Pensum vollständig arbeitsfähig ist (S. 48 Ziff. 1.6 und Ziff. 1.7).

3.3.3 Nach dem Dargelegten erfüllt das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. _____ und D. _____ vom 14. Januar 2019 (AB 138.1) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), weshalb darauf abzustellen ist.

3.4. In somatischer Hinsicht wurden im neurologischen Teilgutachten (AB 138.1 S. 10 ff.) die beiden Diagnosen einer Migräne mit und ohne Aura und der intermittierenden Spannungstyp-Kopfschmerzen als „möglich“ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 18 Ziff. 5.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein weit ausgedehntes, organisch nicht erklärbares Beschwerdebild (Ziff. 5.2). In der Gesamtwürdigung wurde aus somatischer Sicht weder in Bezug auf die bisherige noch auf eine angepasste Tätigkeit eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit attestiert, da die ausschliesslich subjektiv beklagten Beschwerden mit Schmerzsymptomatik nicht ohne Berücksichtigung der psychiatrischen Komorbidität und ohne Berücksichtigung der offensichtlichen Symptomausweitung sowie der In-

konsistenz im Rahmen der Untersuchung gewertet werden könnten (S. 23 Ziff. 7.4).

3.5 Zu klären bleibt die Relevanz der von Dr. med. E. _____ diagnostizierten bipolaren affektiven Störung und der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und dabei insbesondere die Massgeblichkeit der attestierten 30%-igen Leistungseinschränkung in der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 2.2 ff. und E. 3.3.2 hiervor).

3.5.1 Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (vgl. E. 2.4 hiervor). Insbesondere finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkt für eine Aggravation oder eine Verdeutlichungstendenz (AB 138.1 S. 40 Ziff. 2).

3.5.2 Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298):

Zum Indikator „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome“ ist festzuhalten, dass die Psychiaterin Dr. med. E. _____ die Befunde als ausgeprägt und diagnoserelevant bezeichnet (AB 138.1 S. 35 Ziff. 5.3). Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) steht fest, dass die Beschwerdeführerin weder in psychiatrischer noch in psychotherapeutischer Behandlung ist oder war (AB 138.1 S. 28 Ziff. 6) und weder ein Therapiewunsch noch eine Therapiemotivation besteht (S. 38 Ziff. 6.1.2). Gemäss eigenen Aussagen habe sie dafür keine Kapazitäten und sei auch nicht überzeugt, dass es ihr helfen könne. So nahm und nimmt sie denn keine Medikamente zu sich (S. 33 Ziff. 13). Als mögliche Behandlungsoptionen bestehen laut der psychiatrischen Gutachterin jedoch die Möglichkeiten einer Lichttherapie und einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung (S. 39 Ziff. 6.2.6). Von einer Behandlungsresistenz ist damit nicht auszugehen.

Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. März 2019 (AB 145) und auch in der Beschwerdeantwort vom 20. Mai 2019 richtig dargelegt hat, bestehen zwar Komorbiditäten, jedoch sind für diese – angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin weder in

psychotherapeutischer noch in medikamentöser Behandlung ist – noch Therapieoptionen gegeben (vgl. AB 138.1 S. 49 Ziff. 1.9 bzw. E. 3.5 hier-nach). Sodann fallen die als Z-Diagnose klassifizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Entscheid des BGer vom 12. November 2019, 9C_542/2019, E. 3.2). Insgesamt ist nicht von ressourcenhemmenden Komorbiditäten auszugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.).

Hinsichtlich des Komplexes Persönlichkeit hat die psychiatrische Gutachterin zwar festgehalten, dass die Beschwerdeführerin an akzentuierten Persönlichkeitszügen mit narzisstischen Anteilen leide, welche als Komorbidität der bipolaren affektiven Störung zu verstehen seien (AB 138.1 S. 38 Ziff. 6.1.1). Auf der anderen Seite ist in Anbetracht des abgeschlossenen Bachelor-Studiums, der Veröffentlichung ihrer Abschlussarbeit und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin sich neben dem Studium noch um ihr kleines Kind kümmerte, davon auszugehen, dass ihre Persönlichkeit durchaus auch Ressourcen bereithält. Dieser Komplex weist damit auf gewisse, jedoch nur in geringem Umfang vorhandene ressourcenhemmende Faktoren hin.

Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin viel Unterstützung im sozialen Umfeld und auch Verständnis für ihre psychische Erkrankung erhält (AB 138.1 S. 38 Ziff. 6.1.3). Sie verfügt über stützende familiäre Bande mit einem verständnisvollen Partner und hat guten Kontakt zu einer Handvoll langjähriger Freundinnen und Freunde und Eltern gleichaltriger Kinder in der Nachbarschaft sowie zu ihrer Mutter, welche regelmässig ihre Kinder betreut bzw. im Haushalt aushilft (S. 31 Ziff. 9 und S. 32 Ziff. 11). Daneben kann die Beschwerdeführerin auch auf Ressourcen wie Pilates, Yoga, Bewegung und das als „Hauptressource“ bezeichnete Reiten zurückgreifen (S. 40 Ziff. 1).

3.5.3 Bezüglich der Kategorie „Konsistenz“ führte die Gutachterin Dr. med. E. _____ aus, dass die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden der Befunderhebung entsprächen und dass die Untersuchungsergebnisse valide und nachvollziehbar seien (S. 48 Ziff. 1.5). Es

finden sich in den Akten keine Hinweise darauf, dass sich die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich bzw. im Aufgabenbereich unterscheiden würden von denjenigen in den sonstigen Lebensbereichen. Entsprechend hielt der neurologische Gutachter fest, dass sich „eine erhebliche Beeinträchtigung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) nicht abgrenzen lasse (AB 138.1 S. 21 Ziff. 6.3.1).

Der ebenfalls zur Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) gehörende Indikator „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ ist ebenfalls nicht als erfüllt zu betrachten, nachdem die Beschwerdeführerin – wie vorstehend ausgeführt – zurzeit und bereits länger keine therapeutischen Optionen wahrnimmt, welche jedoch gemäss der psychiatrischen Gutachterin zur Prophylaxe vor erneuter Dekompensation durchaus empfehlenswert wären (AB 138.1 S. 49 Ziff. 1.9; BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Auch aus neurologischer Sicht ist die Behandlung der Kopfschmerzen aufgrund des Stillens aktuell suboptimal (AB 138.1 S. 21 Ziff. 6.2.5). Gemäss dem neurologischen Gutachter ist davon auszugehen, dass – wenn tatsächlich relevante und in hohem Masse beeinträchtigende Kopfschmerzen vorlägen – die Beschwerdeführerin in hohem Masse dazu motiviert wäre, die Stillzeit zu reduzieren und eine medikamentöse antimigränöse Therapie anzufangen; ein entsprechender Druck scheint offensichtlich aber nicht vorzuliegen.

3.6 Zusammenfassend lassen die zu berücksichtigenden Indikatoren nicht den Schluss auf invalidisierende Funktionseinbussen im rechtlichen Sinne zu. Die von den Gutachtern Dres. med. E. _____ und D. _____ attestierte 30%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Arbeitsfähigkeit ist als rechtlich nicht massgebend zu beurteilen, ohne dass das Gutachten vom 14. Januar 2019 (AB 138.1) dadurch seinen Beweiswert verliert (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 26. November 2018, 8C_480/2018, E. 5.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.). Es besteht damit weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden.

4.

Nach dem Dargelegten ist davon auszugehen, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden mit funktionellen Einschränkungen vorliegt. Es besteht deshalb kein Anspruch auf Leistungen der IV. Die angefochtene Verfügung vom 11. März 2019 (AB 145) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 Vorliegend besteht weder für die Beschwerdeführerin noch für die Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG und Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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.