

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 635/2018

Urteil vom 21. Dezember 2018

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Frésard, Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin, Bundesrichterin Viscione,
Gerichtsschreiber Wüest.

Verfahrensbeteiligte

A._____,
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. Beatrice Gurzeler,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle Bern,
Scheibenstrasse 70, 3014 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung
(Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid
des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 20. Juli 2018 (200 17 1090 IV).

Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____, ausgebildete Primarschullehrerin und zuletzt bis Ende Juli 2016 als Mitarbeiterin in einer Tagesschule in einem Teilzeitpensum erwerbstätig, meldete sich im April 2016 unter Hinweis auf eine Hirnhautentzündung und eine seit 7. November 2015 bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Bern den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt und Berichte der behandelnden Ärzte beigezogen hatte, sprach sie A._____ Hilfsmittel in Form eines Rollstuhls mit Elektro-Hilfsantrieb zu. Ausserdem veranlasste sie eine Untersuchung durch Dr. phil. B._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; Untersuchungsbericht vom 16. Januar 2017), sowie eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C._____, Facharzt FMH für Neurologie, und D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 2. September 2017). Mit Vorbescheid vom 21. September 2017 kündigte die IV-Stelle der Versicherten die Ablehnung ihres Leistungsbegehrens an, weil kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Daran hielt sie mit Verfügung vom 9. November 2017 fest.

B.

Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 20. Juli

2018 ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. _____ beantragen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr eine Invalidenrente sowie berufliche Massnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen.

Das Bundesgericht hat die vorinstanzlichen Akten eingeholt. Es wird kein Schriftenwechsel durchgeführt.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG).

Eine Sachverhaltsfeststellung ist nicht schon dann offensichtlich unrichtig, wenn sich Zweifel anmelden, sondern erst, wenn sie eindeutig und augenfällig unzutreffend ist (BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44). Es liegt noch keine offensichtliche Unrichtigkeit vor, nur weil eine andere Lösung ebenfalls in Betracht fällt, selbst wenn diese als die plausiblere erscheint (vgl. BGE 129 I 8 E. 2.1 S. 9; Urteil 9C 838/2016 vom 3. März 2017 E. 5.1). Diese Grundsätze gelten auch in Bezug auf die konkrete Beweiswürdigung (Urteil 9C 222/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 1.2 mit Hinweis); in diese greift das Bundesgericht auf Beschwerde hin nur bei Willkür (zu diesem Begriff BGE 137 I 1 E. 2.4 S. 5 mit Hinweisen) ein, insbesondere wenn die Vorinstanz offensichtlich unhaltbare Schlüsse zieht, erhebliche Beweise übersieht oder solche grundlos ausser Acht lässt (BGE 132 III 209 E. 2.1 S. 211). Solche Mängel sind in der Beschwerde aufgrund des strengen Rügeprinzips klar und detailliert aufzuzeigen (BGE 130 I 258 E. 1.3 S. 261 f.). Auf ungenügend begründete Rügen oder bloss allgemein gehaltene appellatorische Kritik am angefochtenen Entscheid tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 134 II 244 E. 2.2 S. 246 mit Hinweis).

1.3. Als Rechtsfrage gilt, ob der in rechtlicher Hinsicht (oder zur Beurteilung der strittigen Ansprüche) massgebliche Sachverhalt vollständig festgestellt wurde. Rechtsfrage ist sodann die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes bzw. der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei den aufgrund dieser Berichte getroffenen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit sowie bei der konkreten Beweiswürdigung geht es um Sachverhaltsfragen (Urteil 8C 590/2015 vom 24. November 2015 E. 1, nicht publ. in BGE 141 V 585; BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397). Ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der Indikatoren nach BGE 141 V 281 auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist wiederum eine frei überprüfbare Rechtsfrage (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308; Urteil 8C 181/2018 vom 7. August 2018 E. 1).

2.

Streitig ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie in Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 9. November 2017 einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin (Invalidenrente und berufliche Massnahmen) verneinte.

3.

Das kantonale Gericht legte die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und die dazu ergangene Rechtsprechung zutreffend dar. Dies betrifft insbesondere die beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 135 V 465 E. 4.6 S. 471) sowie die Grundsätze zur Beurteilung der Invalidität bei psychischen Leiden im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der sogenannten Standardindikatoren (BGE 143 V 409 und 418 sowie 141 V 281), wobei das kantonale Gericht zutreffend festhält, dass gemäss BGE 143 V 409 und 418 sämtliche psychischen Erkrankungen einem solchen strukturierten Beweisverfahren zu unterziehen sind.

Zu ergänzen ist, dass versicherungsexternen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.

Das kantonale Gericht hat dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 2. September 2017 sowie dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht des Dr. phil. B. _____, RAD, vom 16. Januar 2017 Beweiskraft beigemessen. Demnach seien die geklagten Beschwerden organisch nicht zuordenbar. Vielmehr seien sie im Rahmen eines funktionellen Geschehens zu beurteilen, weshalb aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit bestehe. In psychischer Hinsicht habe Dr. med. D. _____ eine dissoziative Problematik im Sinne einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.7) diagnostiziert, welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Primarlehrerin zu 100 % und in einer den Leiden angepassten Tätigkeit zu 40 % (recte: 60 %) einschränke. Die Vorinstanz kam sodann zum Schluss, dass die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit einer Überprüfung anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 nicht standhalte. Eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Invalidität sei beweismässig nicht hinreichend erstellt, weshalb die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht zu übernehmen sei. Dies gelte in Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum. Folglich sei die Verfügung der IV-Stelle vom 9. November 2017 nicht zu beanstanden.

5.

5.1. Nach den überzeugenden und zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz sind sowohl das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 2. September 2017 als auch der neuropsychologische Untersuchungsbericht des Dr. phil. B. _____, RAD, vom 16. Januar 2017 beweiskräftig. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. C. _____ und D. _____ sprechen würden, sind nicht ersichtlich (vgl. E. 3 hiavor). Den Experten folgend ist eine organische Ursache der geklagten Beschwerden (insbesondere Gangstörung, Gleichgewichts- und Bewegungsstörung sowie kognitive Beeinträchtigungen) nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden überwiegend funktioneller Natur sind. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht.

5.2.

5.2.1. Die Versicherte macht zunächst einen ungenügend abgeklärten Sachverhalt in medizinischer Hinsicht geltend. Wie die Vorinstanz indessen richtig erkannt hat, bestand für weitere medizinische Abklärungen resp. für den Beizug weiterer Fachdisziplinen im Rahmen der Begutachtung kein Anlass. Sie stellte mit Verweis auf ein am 16. Februar 2018 durchgeführtes MRI des Schädels fest, es sei abermals bestätigt worden, dass keine Hinweise auf eine stattgehabte Enzephalitis bestünden. Zudem sei das Kavernom, welches seit jeher als asymptomatisch beurteilt worden und den Gutachtern bekannt gewesen sei, als stationär beschrieben worden. Weiter habe eine neuroophthalmologische Untersuchung an der Klinik für Augenheilkunde des Spitals E. _____ keine relevanten Einschränkungen der visuellen Funktionen ergeben. Hinsichtlich des Blepharospasmus (Lidkrampf) sei ein anatomisches Korrelat ausdrücklich verneint und der Leidensdruck als sehr gering bezeichnet worden, weshalb von einer Therapie abgeraten worden sei. Schliesslich lasse sich nicht beanstanden, dass für die Abklärung des medizinischen Sachverhalts nicht auch ein Infektiologe oder Virologe hinzugezogen worden

sei. So habe eine Abklärung im Spital F._____ am 22. Dezember 2017 keinen Nachweis einer infektiologischen Ursache der geltend gemachten Beschwerden ergeben.

5.2.2. Mit diesen überzeugenden Erwägungen setzt sich die Versicherte nicht ansatzweise auseinander. Soweit sie weiterhin behauptet, sie habe nicht nur eine Meningitis, sondern auch eine Enzephalitis durchgemacht, mit der sich ihre Beschwerden hinreichend erklären liessen, vermag sie sich auf keinen fachärztlichen Bericht zu stützen. Auf ihre über weite Strecken appellatorischen Ausführungen ist nicht weiter einzugehen (vgl. E. 1.2 hiervor).

5.3.

5.3.1. In formeller Hinsicht wendet die Beschwerdeführerin sodann ein, das von der IV-Stelle durchgeführte Gutachtensprozedere verstosse gegen Art. 72bis IVV. Die Verwaltung habe den Anspruch auf ein polydisziplinäres Gutachten umgangen, indem sie vorab eine neuropsychologische Untersuchung durch den RAD und anschliessend eine verwaltungsexterne bidisziplinäre Begutachtung angeordnet habe.

5.3.2. Hierzu hat die Vorinstanz verbindlich (vgl. E. 1.2 hiervor) festgestellt, dass die Beschwerdeführerin die angeordneten Untersuchungen unbeanstandet wahrgenommen und weder nach Kenntnisnahme der Gutachten noch im Vorbescheidverfahren Einwände gegen das Gutachtensprozedere vorgebracht habe. Verfahrensrechtliche Einwendungen seien indessen rechtsprechungsgemäss so früh wie möglich, das heisse nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69). Die erst im kantonalen Beschwerdeverfahren vorgebrachten Rügen seien deshalb verwirkt. Dem ist in Bezug auf die Rüge der fehlenden zufallsbasierten Auftragsvergabe gemäss Art. 72bis IVV beizupflichten, hätte dies doch bereits in einem früheren Verfahrensstadium vorgebracht werden können (vgl. Urteil 9C 203/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 3.2), zumal die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Untersuchungen durch die Dres. med. C._____ und D._____ bereits anwaltlich vertreten war. Der Einwand der unvollständigen medizinischen Abklärungen war indessen nicht verspätet. Das kantonale Gericht befasste sich denn auch hinlänglich damit (vgl. E. 5.2 hiervor).

6.

Nachdem die Experten eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 100 % in der angestammten Tätigkeit als Primarlehrerin resp. von 60 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert hatten, prüfte die IV-Stelle anhand der Indikatoren gemäss BGE 141 V 281, ob diese auch rechtlich relevant ist. Sie verneinte dies, was die Vorinstanz schützte. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei im schlüssigen Gutachten unter Berücksichtigung der massgebenden Indikatoren und ergebnisoffen erfolgt, weshalb die Vorinstanz nicht eine juristische Parallelprüfung hätte vornehmen dürfen. Vielmehr bestehe gestützt auf die Expertise Anspruch auf eine Invalidenrente.

6.1. Gemäss BGE 141 V 281 ergibt sich hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, dass sich sowohl die medizinischen Sachverständigen als auch die Organe der Rechtsanwendung bei ihrer Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben zu orientieren haben; die Gutachter im Idealfall gemäss der entsprechend formulierten Fragestellung (BGE 141 V 281 E. 5.2 S. 306 f.). Die Rechtsanwender prüfen die medizinischen Angaben frei insbesondere daraufhin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f.). Im Rahmen der Beweiswürdigung obliegt es den Rechtsanwendern zu überprüfen, ob in concreto ausschliesslich funktionelle Ausfälle bei der medizinischen Einschätzung berücksichtigt wurden und ob die Zumutbarkeitsbeurteilung auf einer objektivierten Grundlage erfolgte (BGE 141 V 281 E. 5.2.2; Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303;

127 V 294 E. 5a S. 299 f.; Urteile 8C 582/2017 vom 22. März 2018 E. 5, 8C 746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.2 und 9C 146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 mit Hinweisen). Es soll keine losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens stattfinden (BGE 141 V 281 E. 5.2.3; vgl. auch ANDREAS TRAUB, BGE 141 V 281 - Auswirkungen des Urteils auf weitere Fragestellungen, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2016, Ueli Kieser [Hrsg.], 2017, S. 142 Ziff. 3.3.3), sondern überprüft werden, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei festgestellt wurden und somit den normativen Vorgaben Rechnung tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 307 f.; Urteil 8C 260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.4). Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann. Nach BGE 141 V 281 kann somit der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54, 143 V 418 E. 6 S. 427).

6.2. Das kantonale Gericht erachtete es als zumindest fraglich, ob die Diagnose einer dissoziativen Bewegungs-, Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10 F44.7) hinreichend erstellt sei. So habe Dr. med. D._____ die Diagnose im Sinne einer Ausschlussdiagnose gestellt und gleichzeitig eingeräumt, er könne aufgrund der blanden Persönlichkeitsentwicklung und fehlender negativer Lebensereignisse keine psychodynamische Hypothese aufstellen, wie es zu dieser Symptomatik gekommen sei. Auch wenn er in der Folge eine ödipale Verbundenheit mit ihrem im Jahr 2004 verstorbenen Vater vermutet habe, so werde weder im Gutachten noch in den übrigen Akten ein relevanter Auslöser oder emotionaler Konflikt benannt, der die postulierte dissoziative Störung plausibel erklären würde. Wie es sich damit genau verhalte, brauche aber nicht abschliessend geklärt zu werden, da es invalidenversicherungsrechtlich ohnehin nicht in erster Linie auf die Diagnose, sondern auf den Schweregrad der psychischen Symptomatik sowie der damit verbundenen Funktionseinschränkungen ankomme. Mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen erübrigen sich auch in diesem Verfahren Weiterungen hierzu.

6.3.

6.3.1. Hinsichtlich der Kategorie "funktioneller Schweregrad" und dem Komplex "Gesundheitsschädigung" führte das kantonale Gericht aus, zunächst falle der von Dr. med. D._____ als grotesk beschriebene Gang auf ("als ob sie betrunken wäre"). Allerdings seien die demonstrierten Gangstörungen bei der Begutachtung inkonsistent gewesen. So habe der neurologische Gutachter Dr. med. C._____ festgehalten, der Gang sei ausgesprochen unterschiedlich, teils sehr unsicher und ataktisch mit steif gehaltenem rechten Bein, teils aber auch vollkommen unauffällig mit guten Mitbewegungen, z.B. nach dem Ankleiden oder auch beim Gang in den EEG-Raum. Auffällig sei auch, dass im Rahmen der Hospitalisation in der Klinik G._____ ein sicheres Gangbild habe erreicht werden und die Beschwerdeführerin eine Stunde habe spazieren können. Sodann habe sich anlässlich der psychiatrischen Begutachtung eine weitgehend blande Befundlage gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei allseits orientiert und die mnestischen Funktionen (namentlich auch die Kognition) seien unauffällig sowie der Gedankengang kohärent gewesen. Ferner habe der Gutachter kein Gedankenabreissen oder Gedankendrängen, keine Halluzinationen, Wahn- oder Zwangsvorstellung und keine Derealisations- oder Depersonalisationssymptome feststellen können. Affektiv sei die Beschwerdeführerin schwingungsfähig, zwar ernsthaft, aber auch humorvoll gewesen und sie habe auch lachen können. Das gleiche Bild habe sich auch anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. B._____ gezeigt. Hinsichtlich der Ressourcen habe Dr. med. D._____ lediglich bei der "Zuversicht" sowie bei der "Erwartungshaltung positiv" eine leichte Beeinträchtigung festgestellt, wohingegen er bei den übrigen Ressourcen keinerlei Einschränkungen festgestellt und die persönlichen Ressourcen entsprechend als gut eingestuft habe. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit habe sich der Gutachter im Weiteren am Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen orientiert, wobei er für die Beurteilung des Fähigkeitsstatus weitere Kriterien berücksichtigt habe. Dabei habe er bei 16 von 23 untersuchten Fähigkeiten keine, bei drei Fähigkeiten leichte bis mittlere und bei weiteren drei Fähigkeiten mittelschwere Beeinträchti-

gungen festgestellt. Insgesamt liessen die Feststellungen im Gutachten des Dr. med. D. _____ unter Berücksichtigung der in den Akten mehrfach - namentlich auch seitens der behandelnden Ärzte des Spitals E. _____ - festgestellten Inkonsistenzen nicht den Schluss auf eine besonders ausgeprägte Befundlage zu.

Mit ihren Vorbringen vermag die Beschwerdeführerin nicht darzulegen, inwiefern die vorinstanzliche Feststellung einer nicht besonders ausgeprägten Befundlage offensichtlich unrichtig sein soll. Einzig darauf hinzuweisen, dass die vom neurologischen Gutachter erwähnten Inkonsistenzen nicht relevant seien, da allein die psychiatrische Beurteilung massgebend sei, genügt jedenfalls nicht, stellten doch auch die Ärzte des Spitals E. _____ klare Diskrepanzen im Rahmen ihrer Untersuchung fest (vgl. Austrittsbericht vom 2. Dezember 2015). Davon abgesehen ist es jedenfalls nicht willkürlich, wenn die Vorinstanz bei nur drei Mini-ICF-Ratings mit der Wertung "mittelschwere Beeinträchtigung" auf keine besonders ausgeprägte Befundlage schloss (vgl. Urteil 9C 331/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1).

6.3.2. Mit Bezug auf den Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz" hielt die Vorinstanz fest, eine psychiatrische Diagnose resp. die Diagnose einer dissoziativen Störung sei erstmals im Rahmen der bidisziplinären Begutachtung gestellt worden. Wenn die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 9. November 2017 keine entsprechende Behandlungen vorgenommen habe, liessen sich insoweit hieraus keine Rückschlüsse auf eine Behandlungsresistenz der geltend gemachten Beschwerden ziehen. Trotz diverser Beschwerden habe die Beschwerdeführerin im massgeblichen Beurteilungszeitraum aber lediglich Physio- und "Badtherapie" in Anspruch genommen, darüber hinaus keine ärztliche Behandlungen. Abgesehen von Paroxetin, das ihr nach dem Tod ihres Vaters im Jahr 2004 verschrieben worden sei, nehme sie auch keine weiteren Medikamente ein. Sodann wären die demonstrierten Gangstörungen einer Behandlung offenbar zugänglich, wie aus dem Bericht der Klinik G. _____ vom 28. Dezember 2015 hervorgehe, habe doch während der einmonatigen Hospitalisation ein sicheres Gangbild und eine Verbesserung des Gleichgewichts erzielt werden können.

Die Versicherte wendet dagegen ein, sie habe die von den behandelnden Ärzten empfohlenen Therapien jeweils wahrgenommen. Zudem habe sie Dafalgan gegen die Kopfschmerzen und Paroxetin eingenommen. Weiter habe ihr die Klinik G. _____ trotz sicherem Gangbild einen Rollstuhl verschrieben, was zeige, dass sie nicht 24 Stunden lang sicher gehen könne. Eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz hinsichtlich der Therapierbarkeit des Leidens ist damit aber nicht dargetan. Seit dem 24. November 2017 - und damit nach Erlass der Verfügung vom 9. November 2017 - befindet sich die Versicherte nunmehr auch in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. Dieser bestätigt, dass die therapeutischen Möglichkeiten keineswegs ausgeschöpft seien. Unter den gegebenen Umständen hat das kantonale Gericht jedenfalls zu Recht nicht auf Behandlungsresistenz des Leidens geschlossen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.).

6.3.3. Weiter hielt die Vorinstanz fest, es liege weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine ressourcenhemmende Komorbidität vor. Insbesondere sei die in den Berichten der behandelnden Ärzte mitunter erwähnte depressive Störung remittiert. Betreffend den Komplex "Persönlichkeit" erkannte sie, aus den Akten ergäben sich keinerlei Hinweise auf Defizite, die im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung negativ ins Gewicht fallen könnten. Dr. med. D. _____ habe ausdrücklich festgehalten, dass weder eine Persönlichkeitsstörung noch akzentuierte Persönlichkeitszüge vorlägen. Ferner sei mit Blick auf die Ausbildung der Beschwerdeführerin und ihre frühere Tätigkeit als Primarlehrerin von erheblichen intellektuellen Ressourcen auszugehen, die positiv ins Gewicht fallen würden. Sodann weise der Komplex "Sozialer Kontext" auf erhebliche Kompensationspotentiale hin, zumal die (seit Anfang 2017 mit einem neuen Partner in einer Zweieinhalbzimmerwohnung zusammenlebende) Beschwerdeführerin gut integriert, kommunikationsfähig und motiviert sei und ausserdem gute familiäre und ausserfamiliäre Unterstützung habe.

Die Beschwerdeführerin bestreitet diese Feststellungen und die daraus gezogenen Schlüsse nicht. Weiterungen hierzu erübrigen sich, zumal auch keine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung ersichtlich ist.

6.4. Zusammenfassend fehlt es unter Berücksichtigung der nicht schwer ausgeprägten dissoziativen Störung, der im massgebenden Beurteilungszeitraum gänzlich ausgebliebenen adäquaten psychotherapeutischen Behandlung, fehlender rechtlich relevanter Komorbiditäten und eher günstiger persönlicher Ressourcen an ei-

nem relevanten Schweregrad der geltend gemachten Beschwerden. Indem das kantonale Gericht nicht etwa eine losgelöste juristische Parallelprüfung der Indikatoren vornahm, sondern anhand der medizinischen Indikatorenprüfung schlüssig die massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung eines stimmigen Gesamtbildes abhandelte und aufwies, wo die ärztlichen Darlegungen nicht mit den normativen Vorgaben übereinstimmen, schloss es rechtsprechungsgemäss, dass aus juristischer Sicht der medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werden kann (BGE 141 V 281 E. 5.2. S. 306 f. und BGE 140 V 193). Demnach stellt es keine Rechtsverletzung dar, wenn die Vorinstanz der gutachterlich attestierten 100%igen (angestammte Tätigkeit) resp. 60%igen (leidensangepasste Tätigkeit) Arbeitsunfähigkeit die rechtliche Relevanz absprach und feststellte, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Entgegen der Vorbringen in der Beschwerde trifft es nicht zu, dass die Vorinstanz die Indikatorenprüfung auf die Frage der (fehlenden) Therapieresistenz reduzierte. Dieser Punkt war lediglich ein Aspekt einer umfassenden Prüfung. Insgesamt lassen die Einwendungen der Beschwerdeführerin weder die vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen als offensichtlich unrichtig, als Ergebnis willkürlicher Beweiswürdigung oder als rechtsfehlerhaft nach Art. 95 BGG erscheinen, noch zeigen sie sonstwie eine Bundesrechtsverletzung auf. Damit bleibt es beim vorinstanzlichen Entscheid und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 21. Dezember 2018

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Der Gerichtsschreiber: Wüest