

200 16 74 IV
SCI/BRM/WIL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Mai 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 4. Oktober 2013 unter Hinweis auf starke Migräne, Erschöpfungsdepression, Burnout und Blasenprobleme bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB holte medizinische und erwerbliche Unterlagen sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein. Daraufhin liess sie die Versicherte auf Empfehlung des RAD (act. II 33 S. 6) bidisziplinär (psychiatrisch und neurologisch) begutachten (act. II 43.1, 44.1). Gestützt auf diese Unterlagen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Oktober 2015 (act. II 45) mangels Vorliegens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand vom 20. November 2015 (act. II 48 S. 1) verfügte die IVB am 10. Dezember 2015 (act. II 50) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 6. Januar 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2016 schloss 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Dezember 2015 (act. II 50). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbstätigkeit 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.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederung

rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.4 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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Die Hausärztin Dr. med. B._____, praktische Ärztin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 21. Oktober 2013 (act. II 5) ein seit einem Jahr bestehendes Burnout, eine ebenfalls seit einem Jahr bestehende Anpassungsstörung sowie eine seit 1997 bestehende Migräne. Sie beurteilte die Prognose als gut, führte bezüglich der bisherigen Tätigkeit jedoch aus, dass aufgrund der bestehenden Depression, der herabgesetzten Entscheidungskraft sowie der gehäuften Migräneanfälle Einschränkungen bestünden, welche sich in Form einer Verlangsamung der Arbeitsgeschwindigkeit sowie einer geringen Toleranz für schwierige Kunden zeigten. Bezüglich der Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit äusserte sich Dr. med. B._____ nicht, sondern hielt fest, dies werde in der C._____ erarbeitet.

3.1.2 Gemäss dem Austrittsbericht vom 9. Dezember 2013 (act. II 8 S. 9 ff.) befand sich die Versicherte vom 29. August bis 22. November 2013 in der Klinik C._____ in stationärer Behandlung (act. II 8 S. 9). Im genannten Bericht wurden als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.11) bei lang andauernder psychosozialer Belastungssituation (ICD-10: Z73.3), eine Migräne (bekannt seit dem 26. Lebensjahr; ICD-10: G43.9), eine Reizblasen-Symptomatik unklarer Genese sowie der Verdacht auf labilen Hypertonus genannt. Der Beschwerdeführerin wurde eine vom 29. August bis 22. Dezember 2013 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert unter dem Hinweis, bei klinischem Wohlbefinden könne anschliessend mit der Wiedereingliederung der Versicherten begonnen und das Arbeitspensum in den folgenden Wochen sukzessiv von 30 % auf 70 %, berechnet vom bisherigen Pensum von 70 %, erhöht werden.

Im Bericht der Klinik C._____ vom 16. Dezember 2013 (act. II 8 S. 2 ff.) an die Beschwerdegegnerin wurden die Diagnosen einer seit mindestens 2011 bestehenden mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.11) sowie einer seit dem 26. Lebensjahr vorliegenden Migräne ICD-10: G43.9 bestätigt. Im Rahmen der depressiven Störung könnten sich bei der Versicherten Einschränkungen im Bereich der Konzentration, der Auffassung, der allgemeinen Stresstoleranz und der Regenerationsfähigkeit ergeben.

Zudem würde der langjährig bestehenden und in den letzten Jahren stark zugenommenen Migräne bei der Beschwerdesymptomatik eine massgebliche Rolle zukommen. Aufgrund der genannten Einschränkungen sei das Risiko erhöht, dass die Versicherte in Entscheidungs- und Stresssituationen am Arbeitsplatz unter Druck gerate, was zu einer erneuten psychischen Dekompensation führen könne. Bezüglich der Einschränkungen aufgrund der chronischen Migräne-Symptomatik wurde festgehalten, diese seien durch Fachärzte der Neurologie zu beurteilen.

3.1.3 Im Bericht von Dr. med. D. _____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Psychiatrischen Dienst der Klinik E. _____ vom 26. Juni 2014 (act. II 20) wurden die im Bericht der C. _____ vom 16. Dezember 2013 gestellten Diagnosen bestätigt. Der Versicherten wurde eine bis auf weiteres bestehende Arbeitsunfähigkeit von 70 % attestiert unter dem Hinweis, dass im Rahmen der beruflichen Eingliederung bereits ein schrittweiser Aufbau erfolge und eine Erhöhung von derzeit 30 % auf 50 % bis Ende Juli 2014 geplant sei. Zur Prognose wurde ausgeführt, es sei angesichts des sehr langwierigen und schweren Krankheitsverlaufs sowie der nur langsamen Rückläufigkeit der Beschwerden mittel- bis langfristig lediglich von einer Teilbesserung auszugehen, eine vollständige Remission sei nicht zu erwarten. Bezüglich der bisherigen Tätigkeit wurde festgehalten, dass die Versicherte aufgrund der Schmerzsymptomatik (Migräne) körperlich eingeschränkt sei und in Phasen schwerer Depression und der anamnestisch häufig auftretenden Phasen mit Somatisierungstendenzen auch die Konzentrationsfähigkeit sowie das Aufmerksamkeitsvermögen deutlich herabgesetzt seien und Schwierigkeiten beim Organisieren und Planen von Tätigkeiten bestünden.

Im Verlaufsbericht der Klinik E. _____ vom 20. November 2014 (act. II 26) wurde bei gleichbleibender Diagnose und einem leicht verschlechterten Gesundheitszustand eine bis auf weiteres bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 %, berechnet von einem Pensum von 100 %, bei angepasster Tätigkeit attestiert. Es wurde ausgeführt, dass die derzeit im Rahmen der Wiedereingliederungsmassnahmen ausgeübte Tätigkeit als ... bei der F. _____ dank des fehlenden Drucks in Bezug auf die ...tätigkeit mit

einem Pensum von 50 % bewältigt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht sei mittelfristig ein Arbeitspensum von 40 % bis 50 % zumutbar.

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Beurteilung vom 12. Februar 2015 (act. II 33) fest, es würde in den vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht hinreichend plausibel dargelegt, weshalb die Versicherte bei der Hauptdiagnose einer Depression nach ICD-10: F33.11 lediglich zu 50 % arbeitsfähig sei. Er führte aus, es sei möglich, dass eine relevante Persönlichkeitsakzentuierung vorliege, welche eventuell zusammen mit den geschilderten Kopfschmerzen das Leistungsbild rechtfertigen könne. Da eine solche jedoch bisher nicht beschrieben worden sei, sei der Kausalzusammenhang zwischen Erkrankung und Leistungseinschränkung nicht hinreichend deutlich. Zudem sei auch die Kennzeichnung der Kopfschmerzsymptomatik als Migräne neurologisch nicht belegt und es sei unklar, ob diesbezüglich die Therapie optimierbar sei. Er empfahl eine bidisziplinäre neurologisch-psychiatrische Begutachtung.

3.1.5 Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. Juli 2015 (act. II 44.2 S. 1 ff.) eine Migräne ohne Aura, eine foraminale Diskushernie HWK 5/6 rechts mit möglicher Affektion C6 rechts sowie intermittierende Zuckungen des rechten, seltener des linken Beines. Bezüglich der Migräne hielt er eine Rückläufigkeit der Attackenfrequenz bei monatlich zwei bis drei Migräneanfällen fest.

3.1.6 Im psychiatrischen Gutachten vom 15. Oktober 2015 (act. II 43.1) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehende Migräne (bekannt seit dem 26. Lebensjahr; ICD-10: G43.9). Das Vorliegen einer primären psychischen Störung wurde ausdrücklich ausgeschlossen. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein vordiagnostiziertes, zum Untersuchungszeitpunkt nicht mehr feststellbares Burnout (ICD-10: Z73), eine vordiagnostizierte, aus versicherungspsychiatrischer Sicht zum Untersuchungszeitpunkt remittierte Anpassungsstörung (ICD-10: F43) sowie eine vordiagnostizierte, aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbare mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10:

F33.11) bei länger andauernder psychosozialer und familiärer Belastungssituation (ICD-10: Z73.3; act. II 43.1 S. 10). Dr. med. I. _____ hielt in seinem Gutachten fest, dass nebst der geklagten Migräne, welche im versicherungspsychiatrischen Gutachten nicht zu beurteilen sei, kein andauernder Gesundheitsschaden vorliege. Dementsprechend attestierte er - ohne Berücksichtigung der Migräne - für jegliche Art von Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 43.1 S. 12 f.).

3.1.7 Dr. med. J. _____, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte im neurologischen Gutachten vom 19. Oktober 2015 (act. II 44.1) eine mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit Jahrzehnten bestehende Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0) sowie ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf ein Restless-legs-Syndrom (ICD-10: G25.81) und eine Diskushernie C5/6 rechts (ICD-10: M51.3), ohne klinisches Korrelat (act. II 44.1 S. 12). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte er aus, diese würde durch die Migräne insofern beeinträchtigt, als dass die intermittierenden Kopfschmerzen unerwartet auftreten und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit am entsprechenden Tag einschränken könnten. Weitere körperliche oder geistige Einschränkungen bestünden nicht (act. II 44.1 S. 18). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % mit dem Hinweis, dass eine wesentliche Verbesserung der Situation für die Zukunft aus neurologischer Sicht unwahrscheinlich sei. Von weitergehenden Einschränkungen sei bei einem Pensum von 80 % nicht auszugehen. Die angestammte Tätigkeit als ... beurteilte er mit einem Pensum von 80 % als zumutbar (act. II 44.1 S. 19).

3.1.8 In einem Schreiben vom 9. November 2015 (act. II 48 S. 4) gab Dr. med. D. _____ einen Rückgang der depressiven Symptome an. An der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % im Verlaufsbericht vom 20. November 2014 (act. II 26) hielt sie fest mit der Begründung, es sei bei einer Erhöhung des Beschäftigungsgrades von einer Zunahme der Migräneattacken auszugehen.

3.1.9 Dr. med. H. _____ berichtete in einem Schreiben vom 20. November 2015 (act. II 48 S. 3) von einer Zunahme der Migräneanfälle seit Sommer 2015. Er führte aus, dass diese Entwicklung möglicherweise durch

einen Medikamentenüberkonsum bedingt sei, weshalb die Medikation nun versuchsweise geändert worden sei.

3.2

3.2.1 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.2.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2015 mit Verweis auf die Ergebnisse der bidisziplinären Begutachtung das Vorliegen einer rentenrelevanten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit verneint und die angestammte Tätigkeit als ... mit dem früheren Pensum von 70 % als zumutbar erachtet. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, eine Erhöhung des derzeitigen Arbeitspensums von 50 % sei ihr aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar. Sinngemäss führt sie zudem aus, die im Jahr 2010 erfolgte Pensenerhöhung auf 70 % sei allein aus finanziellen Gründen erfolgt und wäre ihr bereits damals aus gesundheitlicher Sicht nicht zumutbar gewesen.

3.3.1 Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. I. _____ (act. II 43.1) und Dr. med. J. _____ (act. II 44.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiervor). Es ist in Kenntnis der Vorakten sowie nach umfassender Anamneseerhebung und Untersuchung der geklagten Beschwerden erstellt worden. Die Experten haben sich sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in überzeugender und nachvollziehbarer Weise begründet. Die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erfolgte nach interdisziplinärem Austausch der beiden Gutachter (act. II 43.1 S. 13, 44.1 S. 22).

Entsprechend den schlüssigen Ausführungen von Dr. med. I. _____ liegt keine psychiatrische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, weshalb aus versicherungspsychiatrischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen werden kann. Der neurologische Experte Dr. med. J. _____ legt in schlüssiger Weise dar, dass die Arbeitsfähigkeit der Versicherten durch die neurologische Diagnose in Form einer langjährigen Migräne ohne Aura zu 20 % eingeschränkt ist. Bei einer zeitlichen Präsenz von 80 % besteht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Diese Einschätzungen überzeugen, weshalb auf das voll beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten abzustellen ist.

3.3.2 Hieran vermag die im Einwandverfahren eingereichte Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 9. November 2015 (act. II 48 S. 4 f.) nichts zu ändern, zumal die gutachterliche Beurteilung - abgesehen von der Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit - darin auch gar nicht in Frage gestellt wird. Vielmehr geht die behandelnde Psychiaterin ebenso von einer Remission der depressiven Symptomatik aus, weshalb auch aus ihrer Sicht die depressive Störung für den Gesundheitszustand derzeit nicht von Bedeutung ist. Dass Dr. med. D. _____ die Arbeits- und Leistungsunfähigkeit höher einschätzt, hat auf die Massgeblichkeit des Gutachtens von Dr. med. I. _____ keinen Einfluss.

Für das Ergebnis ebenso ohne Bedeutung ist die im Einwandverfahren eingereichte Stellungnahme des Neurologen Dr. med. H. _____ vom 20. November 2015 (act. II 48 S. 3). Darin wurde lediglich festgehalten, dass aufgrund eines möglichen Medikamentenüberkonsums als Mitursache

für die Migräne eine Umstellung der Medikation erfolgt sei. Eine medikamentöse Neueinstellung führt jedoch nicht zur Annahme einer höheren Arbeitsunfähigkeit.

Die abweichende Selbsteinschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin sowie ihre subjektive Schmerzangabe sind für die vorliegende Beurteilung unbeachtlich. Sie sind wie dargelegt nicht durch fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde erklärbar (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Auf das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie sei heute wie früher nicht zu mehr als 50 % arbeitsfähig, kann zudem auch deshalb nicht abgestellt werden, weil die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit tatsächlich mit einem Pensum von 70 % gearbeitet hat und damit eine Arbeitsfähigkeit im Sinne des Tatbeweises zu mindestens diesem Pensum bestätigt hat. Der gutachterlichen Beurteilung folgend war und ist dieses Pensum zumutbar.

3.3.3 Unter Würdigung der gesamten Umstände ist auf die im bidisziplinären Gutachten mit überzeugender Begründung attestierte 80 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzustellen. Zu prüfen bleibt, wie sich diese medizinische Ausgangslage in erwerblicher Hinsicht auswirkt und wie es sich mit der Einschränkung im Haushalt verhält.

4.

4.1 Unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG stellt sich die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150).

4.2 Den Status betreffend macht die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung keine Ausführungen. Die Beschwerdeführerin legt diesbezüglich in der Beschwerde in nachvollziehbarer Weise dar, dass sie ihr Arbeitspensum im Jahr 2010 aus finanziellen Gründen von 50 % auf 70 % erhöht habe, da sie ab diesem Zeitpunkt allein noch für ihren jüngsten Sohn Alimente erhalten habe. Bezüglich des Aufgabenbereichs lässt sich den Akten entnehmen, dass sich die Versicherte neben der Familienarbeit um ihre Eltern gekümmert hat (act. II 8 S. 10). Da eine weitere hypothetische Erhöhung des Arbeitspensums nicht geltend gemacht wird und keine Hinweise auf besondere Hobbies oder sportliche Betätigungen vorliegen, muss auf einen Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt geschlossen werden (vgl. BGE 141 V 15 E. 4.4 S. 22). Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ein erwerbliches Pensum von weniger als 70 % ausüben würde, ergeben sich aus den Akten nicht.

4.3 Folglich hat die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiavor) zu erfolgen.

5.

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

5.2 Hinsichtlich des erwerblichen Bereichs lässt sich den Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit 1999 bei der F. _____ AG angestellt ist und dort von 2010 bis 2013 mit einem Pensum von 70 % arbeitete (act. II 6 S. 1 f.). Nach einem dreimonatigen Klinikaufenthalt im Sommer 2013 wurde sie schrittweise wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert (act. II 43.1 S. 8, 44.1 S. 13 f.). Seit November 2014 ist sie bei der F. _____ zu 50 % als ... tätig (act. II 31). Wie sich aus dem Bericht des Arbeitgebers vom 28. Oktober 2013 (act. II 6) ergibt, war die Versicherte bis 2013 als ... tätig. Nicht abzustellen ist hingegen auf die Angaben der Beschwerdeführerin, sie sei als ... tätig gewesen (act. II 1 S. 4, 14 S. 2, 44.1 S. 8). Aus dem detailliert erhobenen Belastungsprofil der Arbeitgeberin ergibt sich, dass sie weder eine hohe Sach- oder Personenverantwortung noch eine hohe Führungsverantwortung inne hatte (act. II 6 S. 11). Die Beschwerdegegnerin ist deshalb zur Recht davon ausgegangen, dass die angestammte Tätigkeit der Versicherten mit dem früheren Pensum von 70 % vollumfänglich zumutbar ist. Insoweit resultiert im erwerblichen Bereich offensichtlich keine Invalidität.

Nichts daran ändern würde sich im Übrigen, würde davon ausgegangen, dass die angestammte Tätigkeit der Versicherten nicht mehr zumutbar sei und anhand des in der neuen Anstellung als ... vereinbarten Lohnes eine Invaliditätsberechnung vorgenommen würde. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) betrug das höchste bisher erzielte Einkommen der Versicherten bei einem Pensum von 70 % im Jahre 2011 Fr. 57'983.-- (act. II 7 S. 3). Indexiert auf das Jahr 2014 (Bundesamt für Statistik, T.1.2.10 Nominallohnindex 2011-2014, Frauen, Bst. J [Information und Kommunikation]) ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 59'306.-- (Fr. 57'983.-- / 100.8 x 103.1). Für das Invalideneinkommen ergibt sich bei einem Pensum von 70 % ein jährliches Einkommen von Fr. 55'566.70 (70 % von Fr. 79'381.-- [act. II 31 S. 3]). Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'739.30, was

einem Invaliditätsgrad von gerundet 6 % entspricht ([Fr. 59'306.-- ./ Fr. 55'566.70] / Fr. 59'306.-- x 100; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

5.3 Für den Aufgabenbereich hat die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen vorgenommen und sich in der angefochtenen Verfügung auch nicht zum Vorliegen allfälliger Einschränkungen im Aufgabenbereich geäußert. Die Beschwerdeführerin hat ihrerseits auch nie eine invaliditätsbedingte Einschränkung im Haushalt geltend gemacht. Selbst wenn jedoch von einer vollständigen Einschränkung im Bereich Haushalt auszugehen wäre - was vorliegend zweifellos nicht zutrifft -, ergäbe sich bei einem Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt, unter Annahme der bestmöglichen Voraussetzungen zugunsten der Beschwerdeführerin, ein nicht rentenrelevanter Invaliditätsgrad von gewichtet 34.4 % ($[0.7 \times 6.31 \text{ \%}] + [0.3 \times 100 \text{ \%}]$).

5.4 Nichts anderes ergibt sich, wenn entsprechend dem (noch nicht endgültigen) Urteil der zweiten Kammer der Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016, Requête no 7186/09, Di Trizio c. Suisse, davon ausgegangen würde, die Invaliditätsbemessung nach der sog. gemischten Methode verstosse in der derzeit noch massgeblichen Ausgestaltung gegen die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; SR 0.101). Dabei kann an dieser Stelle offen bleiben, welche Auswirkungen dieser Entscheid auf die Rechtsprechung allenfalls haben wird (vgl. auch Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 18. April 2016, 8C_912/2015, E. 2.2, vom 29. März 2016, 8C_116/2016, E. 4 und vom 12. Februar 2016, 8C_633/2015, E. 4.3). Würde unter Ausserachtlassung der gemischten Methode die Beschwerdeführerin als voll erwerbstätig betrachtet, so würde der Invaliditätsgrad - wiederum unter Annahme aller bestmöglichen Voraussetzungen zugunsten der Beschwerdeführerin - entsprechend dem gutachterlichen Attest, welches die angestammte Tätigkeit für weiterhin zumutbar erachtet, höchstens 20 % betragen. Daran würde sich auch bei Annahme der Unzumutbarkeit der früheren Tätigkeit nichts ändern. Es ergäbe sich ausgehend von einem auf 100 % aufgerechneten Valideneinkommen von Fr. 84'722.85 (Fr. 59'306.-- / 70 x 100) und einem Invaliden-

einkommen von Fr. 63'504.80, berechnet von einem 80 %igen Pensum bei der aktuellen Tätigkeit (80 % von Fr. 79'381.--), eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'218.05. Dies entspricht einem nicht rentenrelevanten Invaliditätsgrad von gerundet 25 % ($[(Fr. 84'722.85 \text{ ./. Fr. } 63'504.80) / Fr. 84'722.85 \times 100]$; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Eine Vergleichsberechnung rein für den Bereich Haushalt ist bei einem Status von zweifellos (mindestens) 70 % Erwerbstätigkeit nicht geboten.

5.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Dezember 2015 zu Recht einen Rentenanspruch der Versicherten verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (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. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.