

200 17 620 IV
GRD/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. März 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juni 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1990 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog im Zusammenhang mit einer als Geburtsgebrechen anerkannten Sehschwäche als Kind Leistungen der Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 42.1/1, 42.1/6-10). Am 20. November 2006 wurde sie erneut zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 1), worauf die IVB medizinische Massnahmen (act. II 20) sowie Berufsberatung (act. II 21) gewährte und einen Anspruch auf erstmalige berufliche Ausbildung am 7. April 2009 zunächst verneinte (act. II 35). Auf ein entsprechendes Gesuch vom 25. August 2011 hin (act. II 43) erteilte sie am 21. März 2014 Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung in Form einer zweijährigen beruflichen Grundbildung mit eidgenössischem Berufsattest (EBA) samt einem vorgängigen verkürzten Vorbereitungsjahr (act. IIA 151 f.). Zudem gewährte sie hinsichtlich dieser Massnahme ein Coaching bzw. eine individuelle Begleitung (act. IIA 167, 174, 188). Nach erfolgreichem Ausbildungsabschluss (act. IIA 203/2) erfolgte eine weitere Unterstützung seitens der IVB durch Arbeitsvermittlung (act. IIA 205), eine Weiterführung des externen Coachings (act. IIA 210, 231) sowie einen Arbeitsversuch (act. IIA 209, 230), der in einem Arbeitsverhältnis mit Beginn am 1. März 2017 mündete (act. IIA 242/2). Mit Verfügung vom 2. Juni 2017 (act. IIA 247) verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 221, 225, 246) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 30 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Mit Eingabe vom 29. Juni 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch ihren ..., Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, mittels Verfügung zu bestätigen, dass die Arbeitgeberin bei einem krankheitsbedingten Ausfall schadlos gehalten werde.

Am 6. September 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 2. Juni 2017 (act. IIA 247). Streitig und zu prüfen ist einzig der Rentenanspruch. Soweit die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf das Schreiben vom 24. Mai 2017 (act. IIA 245) verlangt, dass ihre Arbeitgeberin bei einem krankheitsbedingten Ausfall schadlos gehalten werde, liegt dieser Aspekt ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Nur am Rande sei deshalb angemerkt, dass der Hinweis der

Beschwerdegegnerin im besagten Schreiben (act. IIA 245) allein einen allfälligen Anspruch auf Entschädigung für Beitragserhöhungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeldversicherung im Sinne von Art. 18c IVG betraf.

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).

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).

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 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2017, 8C_130/2017 [zur Publikation vorgesehen] E. 7, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (Entscheid des BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 7.2 [zur Publikation vorgesehen]).

2.3 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 Viertelrente.

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 Die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2017 (act. IIA 247) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf der Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD). Die RAD-Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, vermerkte in ihrer Aktenbeurteilung vom 6. Oktober 2016 (act. IIA 215) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) mit durchschnittlicher Intelligenzleistung und minimalen kognitiven Minderfunktionen (ICD-10: F84.5). Sie attestierte sowohl für den erlernten Beruf als auch für eine andere leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ohne Leistungseinschränkung. Zumutbar seien Arbeiten in einem wohlwollenden und bezüglich Asperger-Syndrom informierten sowie geschulten Umfeld, ohne Zeitdruck, häufig wechselnde Arbeitszeiten, Publikumsverkehr, Anspruch an Kommunikationsfähigkeit, erhöhtes Konfliktpotential, erhöhte Gefahr der Ablenkbarkeit, Verantwortung für Personen oder Maschinen, sowie ohne erhöhten Anspruch an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen. In ihrer Stellungnahme vom 26. Mai 2017 (act. IIA 246) bestätigte Dr. med. C._____ die von ihr im Rahmen des formulierten Zumutbarkeitsprofils bescheinigte Restarbeitsfähigkeit.

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

3.3 Die fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C._____ vom 6. Oktober 2016 (act. IIA 215) bzw. 26. Mai 2017 (act. IIA 246) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis, womit sich weitere medizinische Sachverhaltsabklärungen erübrigen.

3.3.1 Dass die RAD-Ärztin auf eine eigene klinische Exploration der Beschwerdeführerin verzichtete ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen – insbesondere dem psychiatrischen Gutachten der psychiatrischen Dienste D._____ vom 20. September 2012 (act. II 93), samt Ergänzung vom 15. Oktober 2012 (act. II 100), sowie den Erkenntnissen aus der neuropsychologischen Untersuchung durch den RAD vom 10. Juni 2013 (act. IIA 124) – doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3.2 Inwiefern sich «grundsätzliche Fragen im Bereich der Diagnose» stellen sollen (act. IIA 252/2), ist nicht ersichtlich. Die diagnostische Einschätzung von Dr. med. C._____ korreliert mit der diesbezüglich kohärenten und widerspruchsfreien Aktenlage. Nachdem ursprünglich hauptsächlich eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) in Betracht gezogen worden war (act. II 11/1 lit. A, 19/1), besteht nunmehr unter den involvierten Exper-

ten Einigkeit darüber, dass ein unter F84.5 der ICD-10 zu subsumierendes Asperger-Syndrom vorliegt (vgl. dazu: DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 351 f.; CHRISTINE M. FREITAG et al., Autismus-Spektrum-Störungen, 1. Aufl. 2017, S. 6). So stellte Dr. med. E._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, erstmals im März 2011 die Diagnose einer seit Geburt bestehenden ASS im Sinne eines «High Functioning» Autismus/Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5; act. II 86/3 Ziff. 1.1), was Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Gutachten der psychiatrischen Dienste D._____ vom 20. September 2012 (act. II 93) bestätigte. Dr. phil. G._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, ging im RAD-Untersuchungsbericht vom 13. Juni 2013 (act. IIA 124) ebenfalls von einer ASS aus, wobei er anhand der testpsychologischen Abklärung eine durchschnittliche Intelligenzleistung und minimale kognitive Minderfunktionen ohne Krankheitswert feststellte. Der Hausarzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, med. pract. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. J._____, Fachpsychologin für Psychotherapie, übernahmen in ihren Berichten diese Diagnose, ohne sie in Frage zu stellen (act. II 49/2 Ziff. 1.1; act. IIA 204/1 Ziff. 1.1, 213/2 Ziff. 1.1).

3.3.3 Nicht nur die Herleitung der Diagnose, sondern auch die Beurteilung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 80 % durch Dr. med. C._____ ist nachvollziehbar und überzeugend begründet. Die RAD-Ärztin formulierte ein differenziertes medizinisches Zumutbarkeitsprofil und berücksichtigte auch die Erkenntnisse aus dem Schlussbericht der Band-Genossenschaft vom 30. August 2016 (act. IIA 203). Bei ihrer zweijährigen Ausbildung in dieser Institution erreichte die Beschwerdeführerin ein effektives Arbeitspensum von 83.71 % (act. IIA 203/2, 203/8), wobei sie keine Zusatzpausen benötigte (act. IIA 203/8) und im Rahmen der grundlagen- und schwerpunktbezogenen Bildung die Anforderungen an Arbeitstempo bzw. -qualität gut bis sehr gut erfüllte (act. IIA 203/4). Dass im darauffolgenden Arbeitsversuch (act. IIA 209, 223, 230) mit einem Pensum von 80 % ein unterdurchschnittliches Arbeitstempo bei reduzierter Leistung beobachtet wurde (act. IIA 226/2 f., 228/2) und die Beschwerdeführerin im

späteren Arbeitsverhältnis im selben Unternehmen bei einem Beschäftigungsgrad von 70 % lediglich eine Arbeitsleistung von 40 % erbracht haben soll (act. IIA 242/6), ist von vornherein nicht geeignet, den Beweiswert der fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. C. _____ zu erschüttern. Vorab stammen diese Leistungseinschätzungen vom ... der Beschwerdeführerin, welcher nicht nur als deren Vertreter im Verwaltungsverfahren auftrat, sondern auch als Mitglied des Verwaltungsrates des betreffenden Unternehmens im Handelsregister figuriert (vgl. SHAB Nr. 90 vom 13. Mai 2013) und die entsprechenden Berichte in seiner Funktion als Geschäftsführer unterzeichnete (act. IIA 226/4, 228/3, 242/4). Vor diesem Hintergrund handelt es sich um subjektiv geprägte Sichtweisen auf das faktisch präsentierte Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin. Hinzu kommt, dass seitens des Einsatzbetriebes auch mit dem aussermedizinischen Aspekt fehlender Grundkenntnisse im Job-Profil argumentiert wurde (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 25), die Beschwerdeführerin während des Arbeitsversuchs mangels hinreichender Arbeitsplatzinfrastruktur oft in Heimarbeit tätig war und teilweise zu wenig Aufträge erhielt (act. IIA 241), was die Leistungseinschätzungen zusätzlich relativiert. Schliesslich mögen Berichte über Arbeitsversuche zwar zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen dienlich sein, die verbindliche Feststellung der noch zumutbaren Arbeitsleistung fällt jedoch allemal in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196).

3.3.4 Entgegen der seitens der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung (Beschwerde S. 2 Ziff. 5) besteht keine divergierende ärztliche Beurteilung, die geeignet wäre, Zweifel an den die Schlussfolgerungen von Dr. med. C. _____ zu begründen. Insbesondere äusserten sich die Dres. med. E. _____ und F. _____ nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit, da damals noch die Evaluation der Bildungslaufbahn im Vordergrund stand (act. II 86/5 Ziff. 1.7, 86/7, 93/7 f., 100/7 f.). Nach erfolgreichem Berufsabschluss erachtete Dr. med. H. _____ die angestammte Tätigkeit als zumutbar. Auf die dabei angenommene Verminderung der Leistungsfähigkeit kann jedoch nicht abgestellt werden, da er diese weder quantifizierte noch näher begründete. Schliesslich postulierten Dr. med. I. _____ und lic. phil. J. _____ in ihrem undatierten (am 6. September 2016 eingelangten) Bericht zwar eine sofortige Arbeitsfähigkeit zwischen

60 % und 80 % (act. IIA 204/3 Ziff. 1.9), sie erklärten aber gleichzeitig, dass für eine künftige Arbeitsbeschäftigung – je nach dem, wo die Beschwerdeführerin integriert werden könne – von einer Zielbeschäftigung von 80 % auszugehen sei (act. IIA 204/2 Ziff. 1.6). Soweit sie für eine 80%ige Arbeitsfähigkeit einen «geschützten Arbeitsplatz» für erforderlich hielten, weil die Beschwerdeführerin viel Zeit beanspruchen müsse um sich im Arbeitsablauf selber zu organisieren (act. IIA 204/3 Ziff. 1.7), vermag dies nicht restlos zu überzeugen. Denn gemäss Schlussbericht der Band-Genossenschaft vom 30. August 2016 (act. IIA 203), welcher auf einer Beobachtungsdauer von zwei Jahren beruht, erfüllt die Beschwerdeführerin – wenn auch knapp – die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes (act. IIA 203/2). Zudem kann diesem Aspekt auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) im Rahmen eines Nischenarbeitsplatzes (vgl. SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1) durchaus Nachachtung verschafft werden. Dr. med. C. _____ berücksichtigte im medizinischen Zumutbarkeitsprofil denn auch, dass die Beschwerdeführerin auf eine Tätigkeit ohne Zeitdruck sowie ohne erhöhten Anspruch an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen angewiesen ist (act. IIA 215/10), so dass die Organisation des Arbeitsablaufs von vornherein gar keines grossen Aufwandes bedarf. Wie aufzuzeigen sein wird, würde sich im Ergebnis selbst dann nichts ändern, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf die von Dr. med. I. _____ und lic. phil. J. _____ geschätzte sofortige Arbeitsfähigkeit in einer Bandbreite zwischen 60 % und 80 % ausgegangen würde; diesfalls wäre auf das arithmetische Mittel von 70 % abzustellen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2).

3.4 Nach dem Dargelegten besteht aufgrund der beweiskräftigen RAD-Beurteilungen vom 6. Oktober 2016 (act. IIA 215) bzw. 26. Mai 2017 (act. IIA 246) eine Restarbeitsfähigkeit von 80 %. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage. Dabei ist nicht entscheidend, ob die auf der psychiatrischen Diagnose eines Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5) basierende 20%ige Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht nach der unlängst erfolgten höchstrichterlichen Praxisänderung (vgl. E. 2.2 hiervor) überhaupt anzuerkennen ist. Denn wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 4.4 hiernach), resultiert so der anders kein an-

spruchsbegründender Invaliditätsgrad, womit sich die Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens erübrigt.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen 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).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.1.1 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den gemäss Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlichen aktualisierten Medianwertes gemäss

der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohn-mässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.2 Die Beschwerdegegnerin ging für das Valideneinkommen vom Bestehen einer Geburts- bzw. Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV aus (act. IIA 247/1). Da die Beschwerdeführerin im Jahr 2016 das 25., nicht aber das 30. Altersjahr, vollendet hatte, berücksichtigte die Beschwerdegegnerin das 90%ige LSE-Erwerbseinkommen von Fr. 74'250.-- als Valideneinkommen (act. IIA 247/1; vgl. Art. 26 Abs. 1 IVV; IV-Rundschreiben Nr. 329). Der für die Invaliditätsbemessung massgebende Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns liegt aufgrund des (Warte-)Taggeldbezugs (während der erstmaligen beruflichen Ausbildung, der Arbeitsvermittlung sowie des bis im Februar 2017 verlängerten Arbeitsversuchs) jedoch im Jahr 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG i.V.m. act. IIA 151 f.,

159, 187, 208, 212, 230), womit ein Betrag von Fr. 73'350.-- (IV-Rundschreiben Nr. 354) heranzuziehen ist. Allerdings ist fraglich, ob die Beschwerdeführerin, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweist, mit ihrer abgeschlossenen Ausbildung zur ... EBA nicht zureichende berufliche Kenntnisse erwerben konnte, die es ihr ermöglichen, dieselben Verdienstmöglichkeiten zu realisieren wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (vgl. E. 4.1.1 hiervor; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3035). Die zweijährige Ausbildung zur ... EBA (vgl. Verordnung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation [SBFI] vom 14. September 2010 über die berufliche Grundbildung ... EBA [AS 2010 5385]) wurde per 1. Januar 2018 durch eine dreijährige Berufslehre mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) abgelöst (Verordnung des SBFI vom 24. November 2017 über die berufliche Grundbildung ICT-Fachfrau/ICT-Fachmann mit EFZ [SR 412.101.221.40]), die höher rangiert als die bisherige Ausbildung. Allein der Umstand, dass eine versicherte Person gesundheitsbedingt eine EBA- statt eine EFZ-Ausbildung absolvierte, genügt jedoch nicht um auf eine Geburts- oder Frühinvalidität zu schliessen. Wesentlich ist vielmehr, ob sie die erworbenen Fähigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch verwerten kann (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2017, 8C_335/2017, E. 6.2), was bei der Beschwerdeführerin der Fall ist, auch wenn sie allenfalls auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen ist (vgl. E. 3.3.4 hiervor). Ob für die Bestimmung des Valideneinkommens Art. 26 Abs. 1 IVV anwendbar ist, kann aber letztlich offen bleiben, wäre doch andernfalls für das Valideneinkommen vom selben Tabellenlohn auszugehen wie für das Invalideneinkommen, der Invaliditätsgrad entspräche damit höchstens dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4).

4.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Invalideneinkommen richtigerweise anhand der statistischen Daten der LSE, da die Beschwerdeführerin im ab 1. März 2017 angetretenen Arbeitsverhältnis (act. IIA 242/2) ihre Restarbeitsfähigkeit von 80 % nicht ausschöpft. Zwar wurde der Beschäftigungsgrad per 31. Juli 2017 auf 80 % erhöht und das Gehalt auf Fr. 74'250.-- (bezogen auf ein Vollpensum) angepasst (act. IIA 252/2). Auf-

grund der Angaben der Arbeitgeberin – wo der ... der Beschwerdeführerin beruflich involviert ist (vgl. E. 3.3.3 hiervor) – muss jedoch von einer Soziallohnkomponente ausgegangen werden (vgl. IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 26), weshalb der entsprechende Verdienst – der einen Rentenanspruch ohne weiteres ausschliessen würde – nicht als Invalideneinkommen gelten kann (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Obwohl der Beschwerdeführerin die Ausübung ihres erlernten Berufes medizinisch zumutbar wäre, ging die Verwaltung zu deren Gunsten vom untersten Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) und nicht etwa vom Niveau 2 aus, welches unter anderem Datenverarbeitung und Administration sowie das Bedienen von elektronischen Geräten umfasst (act. IIA 247/1). So ergibt sich für Tätigkeiten im Sektor Dienstleistungen, Abteilung Information und Kommunikation, ein Invalideneinkommen von Fr. 52'122.-- (Fr. 5'200.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Frauen, Wirtschaftszweige Ziff. 58-63] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.0 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweige Ziff. 58-63, 2016] / 103.1 x 104.5 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnentwicklung, Frauen, Wirtschaftszweige Ziff. 58-63, Index 2015 bzw. 2016] + 0.5 % [BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2017] x 80 % Restarbeitsfähigkeit). Ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt sich unter keiner der möglichen Aspekte (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Insbesondere ist vom um 20 % reduzierten Beschäftigungsgrad keine (überproportionale) Lohnminderung zu erwarten, zumal sich Teilzeitarbeit bei Frauen statistisch gesehen eher lohnerhöhend auswirkt. (vgl. SVR 2012 IV Nr. 17 S. 78, E. 4.2.2.2).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) Invaliditätsgrad von 29 % ([Fr. 73'350.-- ./ Fr. 52'122.--] / Fr. 73'350.-- x 100). Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % angenommen würde (vgl. E. 3.3.4 hiervor), mithin ein Invalideneinkommen von Fr. 45'607.-- (Fr. 52'122.-- / 80 % x 70 %) massgebend wäre, ergäbe sich ein ebenfalls rentenausschliessender (vgl. E. 2.3 hiervor) Invaliditätsgrad von 38 % ([Fr. 73'350.-- ./ Fr. 45'607.--] / Fr. 73'350.-- x 100). Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung

vom 2. Juni 2017 (act. IIA 247) einen Rentenanspruch verneinte; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
- 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.