

200 18 168 IV
SCI/RUM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Juli 2018

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

D. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 7. Februar 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe einer Hirnblutung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen [AB] 1). Die IVB holte medizinische und erwerbliche Unterlagen ein. Am 5. November 2014 erteilte sie Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle E. _____ (AB 23), welches jedoch per 14. Januar 2015 abgebrochen wurde (AB 34, 36). Mit Mitteilungen vom 17. November 2015 und 11. April 2016 gewährte die IVB Kostengutsprachen für ein erneutes Belastbarkeitstraining und ein anschliessendes Aufbaustraining im „...“ der psychiatrischen Dienste F. _____ (AB 52, 57/2, 59). Nachdem letzteres am 31. März 2016 abgebrochen worden war, schloss die IVB die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 19. April 2016 ab (AB 62, 63/2 ff.). In der Folge veranlasste die IVB eine neurologische und psychiatrische Begutachtung (bidisziplinäres Gutachten vom 11. März 2017 [AB 86.1]) und holte zusätzlich Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) vom 10. Juli und 7. August 2017 ein (AB 92/3 f., 93/6 f.). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 96 f.) sprach die IVB mit Verfügung vom 7. Februar 2018 rückwirkend ab 1. Januar 2015 eine per 31. März 2016 befristete ganze Rente zu. Ab 1. April 2016 lehnte sie bei einem Invaliditätsgrad von 30 % einen Rentenanspruch ab (AB 102).

B.

Mit Eingabe vom 21. Februar 2018 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, es sei ihr in Aufhebung der Verfügung vom 7. Februar 2018 eine ihrer Situation entsprechende Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Mai 2018 lud der Instruktionsrichter die D. _____ zum Verfahren bei.

Mit Eingabe vom 28. Mai 2018 liess die Beschwerdeführerin die Mandatierung des B. _____, Rechtsanwältin C. _____, anzeigen und ersuchte um die Ansetzung einer Frist zur ergänzenden Stellungnahme. Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Mai 2018 verwies der Instruktionsrichter auf die noch laufende Frist zur Einreichung einer Stellungnahme durch die Beigeladene und wies deshalb den Antrag vorerst ab.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Juli 2018 stellte der Instruktionsrichter fest, dass sich die Beigeladene innert (verlängerter) Frist nicht hatte vernehmen lassen. Weiter verfügte er, dass gegenüber der Beschwerdeführerin keine Frist zur Einreichung einer weiteren Stellungnahme bzw. weiterer Beweismittel anzusetzen sei, weil die Sache aufgrund der Rechtsschriften und Akten liquid erscheine. Ein allfällige Stellungnahme müsse bis spätestens Ende Juli beim Gericht eingegangen sein, damit sie bei der Urteilsfindung mit Sicherheit berücksichtigt werden könne.

Mit Eingabe vom 10. Juli 2018 nahm die Beschwerdeführerin unter Verweis auf Ausführungen von Dr. med. G. _____ vom 8. Juli 2018 Stellung (Beschwerdebeilage [BB] 4).

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 Angefochten ist die Verfügung vom 7. Februar 2018 (AB 102). Streitig ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 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). 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 (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.3 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. 2.2 und E. 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). Liegt auch unter dem Ge-

sichtspunkt 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).

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

2.4 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).

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHl 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.6 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 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht vom 25. März 2014 der Klinik H. _____ wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine linkstemporale, intrazerebrale Blutung aufgeführt. Es bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als Arbeiterin in der ... vom 27. Januar 2014 bis auf weiteres. Es lägen eine reduzierte Belastbarkeit, schnelle Ermüdung, ständig wiederkehrende Kopfschmerzen sowie mittelschwere kognitive Minderleistungen vor. Aktuell sei auch eine angepasste Tätigkeit nicht möglich. Im Alltag sei mit einem erhöhten Zeitaufwand beim Erledigen von jeglichen Arbeiten zu rechnen. Die Arbeitsfähigkeit könne durch die Defizite eingeschränkt sein, ein langsamer, stufenweiser Wiedereinstieg (zu Beginn reduziertes Pensum, ev. im Rahmen eines Arbeitsversuches) sei zu empfehlen. Durch die reduzierte Belastbarkeit sei ein gutes Pausenmanagement besonders wichtig. Aufgaben sollten möglichst seriell vorgegeben werden, um einer Überforderung vorzubeugen. Zudem sollte Zeitdruck vermieden werden (AB 7/2 ff.).

3.1.2 Im Arztbericht vom 27. November 2014 hielt Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach linkstemporaler Blutung intrazerebral mit Hämatomevakuierung und Kavernomexzision sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Entwicklung, zunehmend seit Februar 2014, fest. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 13. Januar 2014 bis auf weiteres. Die Belastbarkeit und die Konzentration seien stark eingeschränkt. Es bestehe eine Lärmempfindlichkeit. Die bisherige Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar. Die zukünftige Belastbarkeit sei abzuwarten (AB 28/2 ff.).

Im Verlaufsbericht vom 5. Mai 2015 hielt Dr. med. I. _____ bei unveränderter Diagnosestellung einen leicht verbesserten Gesundheitszustand bei persistierender Belastungsintoleranz fest. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit seit 13. Januar 2014 (AB 39).

3.1.3 Im Arztbericht vom 26. Mai 2015 des Zentrums J. _____ wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit multiple Kavernome (supra- und infratentoriell), Status nach osteoplastischer Kraniotomie, Hämatomevakuierung und Kavernomexzision am 14. Januar 2014 bei eingblutetem Kavernom links temporal mit reduzierter Belastbarkeit und Verdacht auf neuropsychologische Defizite sowie häufige Kopfschmerzen vom Span-

nungstyp, bestehend seit Anfang 2014, aufgeführt. Aufgrund der multiplen zerebralen Kavernome sei mit einer anhaltenden Einschränkung der exekutiven Funktionen und Belastbarkeit zu rechnen. Prinzipiell bestehe das Risiko für eine erneute Kavernom-Einblutung. Entsprechend sollten körperlich stark belastende Arbeiten, die mit einer Blutdruckerhöhung einhergingen, vermieden werden. Es bestehe aktuell eine ca. 70 %ige Arbeitsunfähigkeit in der früheren Fließbandarbeit. Ob die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, hänge primär von der neuropsychologischen Testung ab, die noch ausstehend sei. Eine angepasste Tätigkeit sei aktuell während zwei bis maximal drei Stunden pro Tag möglich. Es könne im Verlauf voraussichtlich mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (wahrscheinlich maximal 30-40 %; AB 40).

3.1.4 Dem Bericht vom 4. Juni 2015 des Spitals K. _____ betreffend einer neurokognitiven Verlaufsuntersuchung ist zu entnehmen, dass im Vergleich zur letzten Untersuchung die Belastbarkeit deutlich eingeschränkt gewesen sei, wobei die Beschwerdeführerin nach jedem Test eine Pause von ca. fünf Minuten eingelegt habe. Bei Berücksichtigung der üblichen Leistungsvariabilität über zwei Untersuchungszeitpunkte bestünden aktuell vergleichbare Gedächtniseinbussen wie bei der Untersuchung im Mai letzten Jahres. Es hätten sich keine Hinweise auf eine verminderte Anstrengungsbereitschaft, Aggravation oder Simulation der Leistungsverminderung ergeben. Bei Berücksichtigung der zerebralen Situation mit multiplen Kavernomen und der relativ grossen links temporalen Einblutung sei nachvollziehbar, dass einige der vorgebrachten Beschwerden hirnorganisch bedingt seien. Allerdings könne das Ausmass der nur geringen Belastbarkeit auch bei Berücksichtigung der zeitlichen Dynamik nicht allein damit erklärt werden, so dass vermutlich auch eine funktionelle Ausgestaltung anzunehmen sei (AB 41).

3.1.5 Im bidisziplinären Gutachten von Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. März 2017 wurden als neurologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit multiple Kavernome supra- und infratentoriell, ein Zustand nach osteoplastischer Kraniotomie, Hämatomevaku-ation und Kavernomexzision am 14. Januar 2014 bei eingeblutetem Kaver-

nom im Bereich des linken Temporallappens mit leichter bis teils mässiger kognitiver Beeinträchtigung, Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Fatigue aufgeführt (AB 86.1/11 f.). Psychiatrischerseits wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode leichten bis mittleren Grads und deutlich ängstlich gefärbt (ICD-10 F32.0/1), ein Verdacht auf vorbestehende akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlichen, überangepassten, zur Somatisierung neigenden, aggressionsgehemmten Typ (ICD-10 Z73.1), differentialdiagnostisch eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung nach Traumatisierung in ... und in der ersten Ehe (ICD-10 F62.0) sowie kognitive Defizite und Hinweise auf eine organische Persönlichkeitsproblematik nach Hirnblutung (ICD-10 F07.8) festgehalten (AB 86.1/17).

Aus neurologischer und verhaltensneurologischer Sicht sei die ausgeprägte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, wie sie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht werde, aber auch von den behandelnden Ärzten zum Teil attestiert werde, nicht vollumfänglich nachvollziehbar. Bis Ende 2014 gelte eine 100 %ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Ab 1. Januar 2015 gehe der Referent von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an verbal-mnestische Leistungen sowie ohne erhöhte Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit auf Dauer aus. Ab 1. Januar 2016 sei eine Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von 70 % anzunehmen. Die Beeinträchtigung von 30 % ergebe sich aus der vermehrten Ermüdbarkeit und geringeren Belastbarkeit bei Fatigue sowie infolge der intermittierend auftretenden Kopfschmerzen (AB 86.1/25 f.).

Aus psychiatrischer Sicht wurde festgehalten, würden alle Indikatoren berücksichtigt, müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht festgestellt werden, dass die Explorandin im angestammten Beruf zu 100 % arbeitsunfähig sei. Dies gelte ebenfalls für andere Tätigkeiten. Die Beschwerdeführerin sollte mindestens alle 14 Tage regelmässig in Psychotherapie gehen und bei guter Arzt-Patienten-Beziehung auch antidepressiv psychopharmakologisch behandelt werden. Die Psychotherapie sollte vorzugsweise in ihrer Landessprache durchgeführt werden. Dies sei ihr zumutbar. Diese Massnahmen würden wahrscheinlich eine Verbesserung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mit sich bringen. Der Referent gehe davon aus, dass mit

einer Teilarbeitsfähigkeit innerhalb der kommenden 24 Monate und nach durchgeführtem Arbeits- und Belastungstraining gerechnet werden könne. Innerhalb der nächsten zwei Jahre werde die Beschwerdeführerin aus rein psychiatrischer Sicht wieder zumindest 80 % arbeitsfähig. Eine Restarbeitsunfähigkeit sei durch allfällige organische Elemente bestimmt. Der Beginn der aus psychiatrischer Sicht festgestellten Arbeits- und Leistungseinschränkung sei mit dem Datum der Hirnblutung festzulegen. Wie der Aktenverlauf zeige, habe die Beschwerdeführerin sich hinsichtlich der Wiedereingliederung motiviert gezeigt, aber die psychischen Ressourcen seien für eine definitive Arbeitsfähigkeit noch nicht stabil genug gewesen (AB 86.1/25).

Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei (AB 86.1/26).

3.1.6 Im Bericht vom 10. Juli 2017 hielt die RAD-Ärztin, med. pract. N._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, aus fachärztlich-psychiatrischer Sicht sei überwiegend wahrscheinlich, dass eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) vorliege. Ebenso könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vorbestehenden Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1) ausgegangen werden. Der Diagnose kognitive Defizite und Hinweise auf organische Persönlichkeitsproblematik nach Hirnblutung (ICD-10 F07.8) könne insofern gefolgt werden, als die Beschwerdeführerin sowohl eigen- als auch fremdanamnestisch als verlangsamt und z.B. in der Fähigkeit, die deutsche Sprache anzuwenden, reduziert beschrieben werde. All dies führe zusammengenommen zu einer deutlichen Verminderung der theoretisch zur Verfügung stehenden Ressourcen, so dass von einer deutlichen Verminderung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (AB 92/3 f.).

Im Bericht vom 7. August 2017 hielt die RAD-Ärztin, Dr. med. O._____, Fachärztin für Neurologie, fest, der neurologische Teil des Gutachtens sei schlüssig und nachvollziehbar. Das psychiatrische Teilgutachten sei RAD-intern einer Psychiaterin zur Beurteilung vorgelegt worden. Aktuell sei gemäss deren Einschätzung ohne adäquate Psychotherapie eine angepasste Tätigkeit nicht zumutbar. Der psychiatrische Gutachter wie auch die RAD-interne Psychiaterin würden primär eine Tätigkeit ohne Hektik und

Stress in ruhiger Umgebung (laut Gutachter geschützte Werkstatt) als zumutbar erachten, gemäss der RAD-Psychiaterin in einem 40 %-Pensum ab sofort. Unter Therapie sei nach einem Jahr eine ca. 50 %ige Tätigkeit als ... in einer ruhigen Umgebung mit repetitiver Tätigkeit wieder zumutbar, die im Verlauf des zweiten Jahres vermutlich auch auf 60 % (ev. 70 %) gesteigert werden könne. Im Verlauf von ca. zwei Jahren könne mit einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes gerechnet werden (AB 93/6).

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).

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).

3.3 Das bidisziplinäre Gutachten vom 11. März 2017 der Dres. med. L. _____ und M. _____ ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen fachärztlichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Gutachter haben die Befundlage sorgfältig erhoben und die von ihnen gestellten Diagnosen überzeugend begründet. Auf das Gutachten ist damit, soweit die Befundlage und Diagnostik betreffend, abzu-

stellen. Nicht massgebend ist die in diagnostischer Hinsicht vom Gutachten abweichende Einschätzung der RAD-Psychiaterin med. pract. N._____, wonach es überwiegend wahrscheinlich sei, dass bei der Beschwerdeführerin eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) vorliege (AB 92/3). Der psychiatrische Gutachter, Dr. med. M._____, hat nachvollziehbar dargelegt, dass keine PTBS diagnostiziert werden könne, da es an den hierfür typischen Befunden fehle (AB 86.1/19). Des Weiteren fehlt es mit den von der Beschwerdeführerin nicht näher ausgeführten Hinweisen auf einen gewalttätigen Ehemann und einer möglichen Vergangenheit ... in ... (AB 86.1/8, 86.1/15, 86.1/19) auch am Nachweis des nach den diagnostischen Leitlinien für die Entstehung einer PTBS notwendigen belastenden Ereignisses in der geforderten Schwere; schliesslich werden auch die zeitlichen Kriterien für eine solche Diagnose nicht erfüllt, indem die PTBS erst mehr als zehn Jahre nach den geltend gemachten traumatischen Ereignissen aufgetreten ist und nicht innerhalb der gewöhnlich sechs Monate dauernden Latenzzeit (DILLING/MOMBOUR/ SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.).

3.3.1 Verhaltensneurologisch bestätigten sich anlässlich der Begutachtung die bereits im Bericht vom 4. Juni 2015 des Spitals K._____ (AB 41) beschriebenen kognitiven Minderleistungen, welche bis zum Zeitpunkt der Begutachtung noch gebessert hatten. Gleiches gilt bezüglich der Spannungskopfschmerzen (vgl. die Berichte des Zentrums J._____; AB 50/2, 58/1, 69/2, 88/2). Die geklagte Ermüdbarkeit und geringere Belastbarkeit konnten aus neurologischer Sicht jedoch nur zum Teil auf die Anfang 2014 erlittene Hirnblutung zurückgeführt werden. Die objektivierbaren Einschränkungen führten bzw. führen gemäss den gutachterlichen Ausführungen aus rein neurologischer Sicht bis Ende 2014 zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit und unter Berücksichtigung der in der Folge eingetretenen Besserung ab Januar 2015 zu einer 40 %igen sowie ab Januar 2016 noch zu einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in einer angepassten Tätigkeit (AB 86.1/13 f.).

3.3.2 Der psychiatrische Gutachter ging von einer im Gutachtenszeitpunkt aktuellen 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit aus.

Er postulierte bzw. empfahl eine Beschäftigung von maximal 50-60 % im geschützten Rahmen während sechs bis 12 Monaten nach der Begutachtung sowie ein anschliessendes Arbeits- und Belastungstraining mit dem Ziel, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % auf 80 % zu steigern. Nach 24 Monaten sollte die Beschwerdeführerin nach Auffassung des psychiatrischen Gutachters die Restarbeitsfähigkeit von 80 % im ersten Arbeitsmarkt verwerten können (AB 86.1/24 f.). Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Gutachter in der Folge zum Schluss, dass die psychiatrische Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei (AB 86.1/26). Das überzeugt jedoch nicht:

Der neurologische Gutachter ging nachvollziehbar – auch im Rahmen der Konsensbesprechung – von einer Restarbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht von 70 % ab Januar 2016 aus (AB 86.1/26). Dass ab diesem Zeitpunkt in somatischer Hinsicht noch unmittelbar Verbesserungen der Arbeitsfähigkeit eintreten, nahm er nicht an (vgl. auch AB 86.1/13 f.). Solche Verbesserungen sind damit zwar nicht vollständig ausgeschlossen, jedoch in absehbarer Zeit auch nicht bereits überwiegend wahrscheinlich. Da demnach die somatische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter der psychiatrischen Festlegung liegt, ist eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mehr als 70 % ab Januar 2016 auch aus konsensualer gutachterlicher Sicht derzeit (d.h. jedenfalls bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung) nicht denkbar. Insoweit ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 70 % in einer angepassten Tätigkeit ab dem vom neurologischen Gutachter genannten Zeitpunkt (1. Januar 2016; AB 86.1/13 f., 86.1/26) aus.

Zu klären bleibt die Bedeutung der vom psychiatrischen Gutachter erklärten vorläufigen vollständigen Arbeitsunfähigkeit mit einem Aufbau der Arbeitsfähigkeit auf (aus psychiatrischer Sicht) 80 % erst innert zwei Jahren ab dem Gutachtenszeitpunkt vom 11. März 2017 (AB 86.1/1, 86.1/24 f.).

3.3.3 Entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung ist im vorliegenden Fall – unbesehen der konkreten psychiatrischen Diagnosen (BGE 143 V 409 ff. und 418 ff.) – die Massgeblichkeit der im Gutachten aus psychiatrischer Sicht attestierten vorläufig noch andauernden hohen Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Indikatorenprüfung zu validieren (vgl. E. 2.2.3

hiervor). Die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 zeigt diesbezüglich weder im Komplex Gesundheitsschädigung noch im Komplex Persönlichkeit noch im Komplex Sozialer Kontext eine negative Beeinflussung. Die gemäss Gutachten aus psychiatrischer Sicht mittels Therapie erst innert zwei Jahren erzielbare Arbeitsfähigkeit von 80 % ist – vorab in Abwägung von äusseren Belastungsfaktoren einerseits und Ressourcen sowie Konsistenz andererseits – bereits heute umsetzbar. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass bereits aus rein neurologischer Sicht ein Arbeitsplatz ohne erhöhte Anforderungen an verbal-mnestische Leistungen sowie ohne erhöhte Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit notwendig ist (AB 86.1/13, 86.1/25). An einem solchen Arbeitsplatz ist die Beschwerdeführerin den wichtigsten Stressoren (nach eigenen Angaben und den Rückmeldungen aus den beruflichen Massnahmen vorab dem Lärm und übermässigen sozialen Kontakten; AB 86.1/7, 86.1/14, 63/3, 36/2) nicht ausgesetzt. Es ist weiter nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin, die ihren Alltag – nur in komplexeren Fragen von Dritten unterstützt – durchaus ohne massgebliche Einschränkung meistert, soziale Kontakte pflegt (AB 86.1/14 f.) und zu Reisen in ihre Heimat fähig ist (AB 88/2), nicht auch in der Lage sein sollte, bereits heute die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Restarbeitsfähigkeit umzusetzen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Gutachter nach wie vor über intakte Ressourcen verfügt, sich namentlich an Regeln und Routinen halten kann, flexibel und umstellungsfähig ist sowie fachliche Kompetenzen anwenden, familiäre Beziehungen aufrechterhalten, die Selbstpflege gewährleisten, Entscheidungen treffen, Affekte anderer wahrnehmen, Beziehungen aufrechterhalten und Trennungen aushalten kann (AB 86.1/24). Sie verfügt ausserdem über ein gut mobilisierbares soziales Netzwerk, welches sie unterstützt (AB 86.1/22). Zwar bestehen gemäss Gutachten aus psychiatrischer Sicht objektivierbare leichte bis mittelgradige Beeinträchtigungen (AB 86.1/18 f., 86.1/24). Gleichzeitig hat der Gutachter aber auch klar festgehalten, dass eine gute (auch medikamentöse) Therapierbarkeit besteht, die auch aus seiner Sicht (mittelfristig) letztlich eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ermöglicht (AB 86.1/20, 86.1/22, 86.1/24). Aufgrund des allein leichten bis mittleren Schweregrades der depressiven Episode, deren guten Therapierbarkeit und der noch vorhandenen Ressourcen hat die psychiatrischerseits postulierte zweijährige Anpassungsfrist ab dem

Gutachtenszeitpunkt IV-rechtlich unbeachtlich zu bleiben. Eine solche Anpassungsfrist hält auch vor den weiteren Diagnosen des Gutachters nicht stand. Bei den nur als Verdachtsdiagnose aufgeführten akzentuierten Persönlichkeitszüge handelt es sich um eine sog. Z-Diagnose, welche als solche – auch nach der Rechtsprechungsänderung zu den psychischen Störungen (BGE 143 V 409 und 418) – unbeachtlich ist (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 45 E. 2.2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1). Zwar beschrieb der psychiatrische Gutachter insofern eine Wechselwirkung, als die „Persönlichkeitszüge die Bewältigung der Depression und umgekehrt die Depression die Bewältigung der Persönlichkeitszüge erschweren“ würden (AB 86.1/19). Dies hat gemäss Gutachten aber offensichtlich weder einen Einfluss auf die aktuelle Einsetzbarkeit der Ressourcen der Beschwerdeführerin noch auf die Therapierbarkeit der psychischen Störung (AB 86.1/22, 86.1/24), so dass die postulierte Anpassungsfrist auch unter diesem Gesichtspunkt invalidenversicherungsrechtlich unberücksichtigt bleibt. Abgesehen davon bestehen (auch aufgrund der Berichte über die beruflichen Abklärungen) keine Anzeichen dafür, dass spezifische Persönlichkeitszüge die Anstrengungsbereitschaft zur Eingliederung beeinträchtigt hätten bzw. beeinträchtigen würden (AB 36, 63/2 ff.). Was schliesslich die vom psychiatrischen Gutachter aufgeführten kognitiven Defizite und der Hinweis auf eine organische Persönlichkeitsproblematik nach Hirnblutung anbetrifft (AB 86.1/19), besteht eine Überschneidung zur somatischen Einschätzung. Die entsprechenden Einschränkungen sind letztlich organischer Natur und wurden vom Neurologen bereits nachvollziehbar in seiner Beurteilung berücksichtigt (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Insoweit besteht auch in bidisziplinärer Hinsicht kein Grund, über das aus somatischer Sicht Attestierte hinaus von einer Einschränkung auszugehen.

3.4 An dieser Beurteilung ändert die im Gerichtsverfahren nachgereichte, in weiten Teilen advokatorische Stellungnahme von Dr. med. G._____, Facharzt für Pädiatrie, vom 8. Juli 2018 (BB 4) nach dem hiervor bereits Ausgeführten nichts. Abgesehen davon hat er weder die Beschwerdeführerin selbst untersucht noch verfügt er über einen Facharztstitel in einem der vorliegend betroffenen Bereiche.

3.5 Zusammenfassend bestand ab der Operation vom 14. Januar 2014 (AB 19/2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 28/3, 39/2). Nicht zu be-
anstanden ist, dass die Beschwerdegegerin die vom neurologischen Gut-
achter retrospektiv gestufte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % per
1. Januar 2015 (vgl. AB 87.1/13) mit Blick auf die Berichte der behandeln-
den Ärzte (vgl. die zusammenfassende Einschätzung des RAD vom 15. Ja-
nuar 2015 [AB 31/2 ff.]) zu Gunsten der Beschwerdeführerin noch ausser
Acht gelassen hat. In der Folge ist nach dem hiavor Gesagten jedoch
spätestens ab 1. Januar 2016 – auch aus bidisziplinärer Sicht – eine Ar-
beitsfähigkeit von 70 % erstellt.

4.

Auf dieser Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl.
E. 2.4 hiavor).

4.1

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, nöti-
genfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepas-
ten 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).

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 Bundesamt für
Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen
werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Dabei gilt es zu berücksichtigen,
dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfs-
arbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und

entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig 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).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.2 Die Beschwerdeführerin war ab Januar 2014 vollständig arbeitsunfähig (E. 3.6 hiervor). Die Anmeldung erfolgte am 27. Februar 2014 (AB 1). Damit ist die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Januar 2015 unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist und des Wartjahres korrekt (Art. 28 f. IVG).

4.3

4.3.1 In der Folge hat sich mit der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % per 1. Januar 2016 (vgl. E. 3.6 hiervor) ein Revisionsgrund verwirklicht, der in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. April 2016 zu berücksichtigen ist. Auf diesen Zeitpunkt hin ist somit ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3.2 Bezüglich des Valideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin vor der Hirnblutung bei der P. _____ AG als ... vollschichtig im Stundenlohn gearbeitet hatte (AB 1/4, 11). Gemäss IK-Auszug hat sie dort im Jahr 2013 den höchsten je erzielten Lohn von Fr. 55'853.--

erhalten (AB 6/3). Auf diesen Lohn ist abzustellen, zumal keine Anzeichen dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde nicht weiterhin am früheren Arbeitsplatz tätig wäre. Auch ist davon auszugehen, dass sie als ... ihre Leistung voll erbracht hatte; anders wäre nicht zu erklären, dass sie mit einem Stundenlohnvertrag auf Dauer vollschichtig eingesetzt wurde. Das Valideneinkommen beläuft sich somit indexiert auf das Jahr 2016 auf Fr. 57'430.15 (Fr. 55'853.-- / 102.7 x 105.6; Indizes gemäss Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, T1.2.10: Nominallohnindex, Frauen, 2011-2016, Bst. C: Verarbeitendes Gewerbe, Herstellung von Waren).

Zu prüfen bleibt, ob der von der Beschwerdeführerin 2013 bezogene Lohn allenfalls im Sinne der Rechtsprechung deutlich (mehr als 5 %) unterdurchschnittlich war, indem dieser mit dem LSE-Tabellenlohn des entsprechenden Wirtschaftszweiges desselben Jahrs verglichen wird (vgl. BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, BGE 135 V 297 E. 6.1.2 f. S. 303). Die P. _____ AG ist der Ausgleichskasse Q. _____ angeschlossen (AB 11/2) und nach dem im Handelsregister (abrufbar unter www.zefix.ch) eingetragenen Zweck im Bereich der Herstellung, Handel mit und Verkauf von ... aller Art sowie von Metall- und Kunststoffwaren und verwandten Artikeln tätig. Die Zuordnung der Unternehmung zu den Wirtschaftszweigen gemäss LSE 2012, TA1, Ziff. 22-23 (Herstellung von Gummi- und Kunststoffwaren) oder Ziff. 24-25 (Metallerzeugung, Herstellung von Metallerzeugnissen) ist damit nicht eindeutig möglich. Selbst wenn jedoch der höhere Tabellenlohnwert nach Ziff. 22-23, Anforderungsniveau 1, Frauen, von Fr. 4'268.-- herangezogen, auf das Jahr 2013 indexiert und an die betriebsübliche Arbeitszeit angepasst wird, liegt das so erhaltene Vergleichseinkommen von Fr. 53'759.10 (Fr. 4'268.-- / 102 x 102.7 / 40 x 41.7 x 12; Indizes gemäss BFS, Schweizerischer Lohnindex, T1.2.10: Nominallohnindex, Frauen, 2011-2016, Bst. C: Verarbeitendes Gewerbe, Herstellung von Waren; Betriebsübliche Arbeitszeit gemäss BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2013) unter dem effektiven Einkommen per 2013 von Fr. 55'853.--. Damit bleibt letzteres zur Bestimmung des Valideneinkommens massgebend; dieses beträgt per 2016 – wie hiavor dargelegt – Fr. 57'430.15.

4.3.3 Die Beschwerdeführerin war seit dem Hirninfarkt nicht mehr erwerbstätig. Deshalb sowie in Anbetracht der fehlenden beruflichen Ausbildung (AB 1/4, 86.1/15 f.) ist das Invalideneinkommen auf der Basis eines durchschnittlichen Einkommens für Hilfsarbeiten gemäss LSE 2014, TA1, Total, Anforderungsniveau 1, Frauen (Fr. 4'300.--), zu berechnen. Dieser Wert ist auf das Jahr 2016 zu indexieren und an die betriebsübliche Arbeitszeit anzupassen. Es resultiert bei einem zumutbaren Pensum von 70 % (vgl. E. 3.6 hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 38'163.95 (Fr. 4'300.-- / 103.6 x 105.0 / 40 x 41.7 x 12 x 0.7; Indizes gemäss BFS, Schweizerischer Lohnindex, T1.2.10: Nominallohnindex, Frauen, 2011-2016, Total; Betriebsübliche Arbeitszeit gemäss BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2016). Entgegen der angefochtenen Verfügung ist mit Blick auf die ausserhalb der 30 %igen Arbeitsunfähigkeit formulierten, d.h. den statistischen Durchschnittslohn in jedem Pensum reduzierenden, Anforderungen an den Arbeitsplatz (kein erhöhter Anspruch an verbal-mnestische Leistungen und an die Konzentrationsfähigkeit [AB 86.1/13]) ein Tabellenlohnabzug von 10 % vorzunehmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf Fr. 34'347.55 (Fr. 38'163.95 x 0.9).

4.3.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'430.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'347.55 beträgt die invaliditätsbedingte Lohneinbusse Fr. 23'082.60. Dies entspricht einem Invaliditätsgrad von gerundet 40 % (zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die Beschwerdeführerin hat somit ab 1. April 2016 (vgl. E. 4.3.1 hiervor) Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 7. Februar 2018 insoweit abzuändern, als der Beschwerdeführerin ab 1. April 2016 eine Viertelsrente zugesprochen wird.

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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Trotz ihres Obsiegens hat die inzwischen anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Rechtsvertretung hat sich erst nach durchgeführtem Schriftenwechsel vernehmen lassen und ihre Eingaben waren für den vorliegenden Entscheid nicht weiter massgeblich. Da der eigene Aufwand der Beschwerdeführerin zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207), hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

5.3 Die Beigeladene, die keine Anträge zum Verfahren gestellt hat bzw. sich überhaupt nicht hat vernehmen lassen, hat in ihrer Eigenschaft als Sozialversicherungsträgerin von vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Februar 2018 insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführerin ab 1. April 2016 eine Viertelsrente zugesprochen wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (inkl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 10. Juli 2018 [samt Beilage])
 - D. _____ (inkl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 10. Juli 2018 [samt Beilage])
 - 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.