

200 18 502 IV
FUE/SCC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Januar 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Juni 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... mit Weiterbildung zur ..., war von 1. Dezember 1997 bis 31. Januar 2008 beim C. _____ als ... und anschliessend bis 31. Dezember 2010 als ... bei der D. _____ AG angestellt (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 8, 20, 88 S. 3 ff., 272 S. 12). Am 17. August 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf Diskushernien sowie psychische Schwierigkeiten bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (AB 8). Die IVB veranlasste eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F. _____, Fachärztin für Neurochirurgie (Expertisen vom 10. Februar und 25. Februar 2011 [AB 33, 32.2] samt interdisziplinärer Beurteilung [AB 32.3]). Nach einer Abklärung bei G. _____ (Bericht vom 6. Januar 2012 [AB 58]), eines vom 23. Februar bis 10. Juni 2012 dauernden Arbeitstrainings bei der H. _____ AG (AB 68, 75, 93, 94 S. 2-3) sowie einer arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung (AMA) bei der Abklärungsstelle I. _____ vom 11. Juni bis 6. Juli 2012 (Bericht vom 9. August 2012 [AB 119]; medizinische Dokumentation des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD; 100, 107 S. 2 ff.]) gewährte die IVB der Versicherten Umschulung zur ... (AB 113, 156; inklusive Praktikum [AB 169 S. 4 f.]). Die vom 13. August 2012 bis 30. Juni 2014 dauernde Ausbildung schloss die Versicherte erfolgreich ab (AB 169 S. 3). Nach einem sechsmonatigen Praktikum als ... mit einem Pensum von 50% (AB 178, 186 S. 5 f.) absolvierte die Versicherte die von der IVB finanzierten Ausbildungslehrgänge „...“ (13. April bis 28. September 2015) und „... mit eidgenössischem Fachausweis“ (26. Oktober 2015 bis 31. Oktober 2016; AB 188, 194, 206 S. 3, 246). Per 1. Dezember 2016 trat sie bei der J. _____ eine auf sechs Monate befristete Tätigkeit zu 50 % an (AB 248, 281 S. 2).

In der Folge veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS K. _____ (MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2017 [AB 257.1 S. 2 ff.]) und stellte vorbescheidweise die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (AB 258). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten

durch Rechtsanwältin B._____, am 13. Juli 2017 Einwände (AB 261). Die IVB holte eine Stellungnahme der MEDAS vom 22. September 2017 ein (AB 269) und lehnte nach erneutem Vorbescheidverfahren (AB 277; 282) mit Verfügung vom 4. Juni 2018 bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 5 % den Anspruch auf eine Rente ab (AB 285).

B.

Am 4. Juli 2018 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Beschwerde erhoben und beantragt die Zusprechung einer Viertelsrente seit wann rechtens.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. August 2018 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 16. November 2018 teilte die Beschwerdeführerin mit, sie habe am 1. Juli 2018 eine Tätigkeit als ... begonnen und sei nun fest angestellt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Juni 2018 (AB 285). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 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).

2.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). 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).

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

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 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.5 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit 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 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.

2.6 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).

2.6.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der

Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.6.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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

2.6.4 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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

2.7 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung stützt sich aus medizinischer Sicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2017 (AB 257.1) und die Stellungnahme der Gutachter vom 22. September 2017 (AB 269). Die Experten diagnostizierten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 257.1 S. 29 Ziff. 5.1):

1. Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1)
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
3. Morbus Crohn des Colons und Ileums, ED 2009 (ICD-10 K 50.9)
 - initial Proctitis
 - Pancolitis 11/2010
 - Behandlung mit Steroiden und Imurek sowie Remicade bis 04/2011
 - Absetzen der Immunsuppressiva wegen Pneumocystis-Pneumonie
 - Rezidiv einer Ileitis terminalis 05/2013, Behandlung mit Budenofalk
 - Behandlung mit Humira seit 07/2016
 - kein Nachweis entzündlicher Veränderungen mehr in der letzten Koloskopie vom 11.03.2015
 - persistierende Symptomatik
4. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.2)
 - radiologisch Diskushernie HWK 5/6 mit Kompression der Nervenwurzel C6 links und konventionell-radiologisch unauffälliger Befund (MRI 23.02.2010 und Röntgen 22.02.2017)
 - klinisch deutliche Fehlhaltung im Sinne eines Rundrückens mit erheblicher Protraktion von Kopf und Schultern
5. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5)
 - St.n. CT-gesteuerter extraforaminaler periradikulärer Steroidinfiltration LWK 4/5 links am 29.03.2007 (Dr. L. _____, Spital M. _____)
 - radiologisch Diskushernie LWK 4/5 links mit leichtgradiger Beeinträchtigung der Nervenwurzel L4 links und konventionell-radiologisch unauffälliger Befund (MRI 20.12.2010 und Röntgen 22.02.2017)
 - deutliche Fehlhaltung im Sinne eines Hohlrückens

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten Folgendes (AB 257.1 S. 29 Ziff. 5.2):

1. Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

2. Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, Erstdiagnose 11/2014 (ICD-10 G47.3)
 - behandelt mit nächtlicher CPAP-Maskenbeatmung
3. Refluxösophagitis bei Hiatushernie (ICD-10 K21.0)
4. Anamnestisch St.n. zweimaligem beidseitigem Knieeingriff im Alter von 15 und 17 Jahren bei Chondropathia patellae (Dr. N._____, Spital O._____) (ICD-10 Z98.8)
 - klinisch regelrechter Befund
5. St.n. Schulterarthroskopie, arthroskopischer Akromioplastik und Resektion des Akromioklavikulargelenkes sowie offener Bizepsstenodese der dominanten rechten Seite am 20.04.2015 (Dr. P._____, Spital Q._____) (ICD-10 Z98.8)
 - klinisch regelrechter Befund

Die Gutachter legten dar, aus psychiatrischer Sicht schränkten die Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen, und die rezidivierend depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, die Arbeitsfähigkeit der Explorandin ein. In sämtlichen Erwerbstätigkeiten sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht um 30 % vermindert. Aus gastroenterologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch den Morbus Crohn eingeschränkt. An den Tagen mit vermehrten Nebenwirkungen nach Humirainjektion sei die Explorandin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... nicht arbeitsfähig. In der übrigen Zeit bestehe eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 bis 20 %. Die Explorandin sollte jederzeit eine Toilette aufsuchen können. Gemittelt ergebe sich aus gastroenterologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 25 bis 30 %. Aus orthopädischer Sicht seien aufgrund des chronischen zervikovertebralen und lumbovertebralen Schmerzsyndroms körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht zumutbar. In der angestammten Tätigkeit bestehe hingegen, ebenso wie in jeder anderen, körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit, aus orthopädischer Sicht eine 90 %ige Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit, vollschichtig umsetzbar bei vermehrtem Pausenbedarf. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sollte dabei vermieden werden. Aus allgemeininternistischer Sicht könnten keine weitere Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (AB 257.1 S. 30 Ziff. 6.2). Insgesamt gingen die Experten davon aus, aus polydisziplinärer Sicht könne eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit und in jeder anderen, körperlich leichten bis mittelschweren, adaptierten Tätigkeit festgestellt werden. Das Pensum könne über sechs bis acht Stunden pro Tag umgesetzt werden, je nach Möglichkeit, stundenweise zu arbeiten oder Pausen einzulegen. Die psychiatrischen, gastroenterologischen und orthopädischen Einschränkungen ergänzten sich dabei und könnten nicht addiert werden, da die Explorandin dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen

von Pausen und zur Erholung nutzen könne. Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsunfähigkeit (AB 257.1 S. 31 Ziff. 6.2). Zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit führten die Gutachter an, aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde und der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten könne eine 30 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seit der psychiatrischen Begutachtung von Dr. med. E. _____ im Jahr 2011 angenommen werden (AB 257.1 S. 31 Ziff. 6.3). Zu den medizinischen Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus, aus psychiatrischer Sicht sollten die psychiatrische Behandlung und die antidepressive Therapie weitergeführt werden. Allenfalls sei eine Erhöhung der antidepressiven Medikation zu empfehlen. Aus gastroenterologischer Sicht sollte die aktuelle Therapie weitergeführt werden. Angezeigt seien eine symptomatische Behandlung und Ernährungsberatung zur Verbesserung der Stuhlregulation. Aus orthopädischer Sicht sollte dringend unter physiotherapeutischer Anleitung eine intensive Haltungskorrektur einschliesslich Mobilisation der Brustwirbelsäule samt Instruktion und Überwachung eines Heimprogramms erfolgen (AB 257.1 S. 31 Ziff. 6.6).

In der Stellungnahme vom 22. September 2017 führten die Gutachter zu den Einwänden der Versicherten aus, die Explorandin habe aufgrund der Zwangserkrankung einen erhöhten täglichen Aufwand, auch zeitlich, im Haushalt. Dementsprechend knapp seien dann auch die täglichen beruflichen Ressourcen. Durch die andauernd erhöhte Beanspruchung durch die Zwangserkrankung in den Routinetätigkeiten einerseits, andererseits durch die nur mit hoher Anstrengung zu bewältigenden Kontakte an der Arbeitsstelle sowohl zum Publikum wie auch zur Büroumgebung bestehe der erhöhte Pausenbedarf beziehungsweise die Leistungsreduktion. In diesem Sinne könne durchaus interdisziplinär weiterhin begründet werden, dass die tägliche Leistungseinbusse aus gastroenterologischer Sicht und die geringe Leistungseinbusse aus neurologischer Sicht, beide mit einem etwas erhöhten Pausenbedarf verbunden, effektiv in den gleichen Zeitabschnitten bezüglich Erholung und auch Pausenbedarf genutzt werden könne, so dass sich hier kein additiver Effekt ergebe. Wie im gastroenterologischen Teilgutachten beschrieben, bestehe dort einerseits eine geringe tägliche Einschränkung bei vorliegender Grunderkrankung und einer moderat

erhöhten Toilettenbedürftigkeit mit ein bis zwei Diarrhöen pro Tag, andererseits sei der Ausfalltag bei der zweiwöchentlichen Injektion erwähnt worden. Dieser Ausfalltag, entsprechend etwa 10 % der Einbusse, könne nicht ergänzend zum täglichen, gering erhöhten Pausenbedarf hinzugerechnet werden, wirke sich additiv aus. Die Experten hielten deshalb nach Reevaluation des MEDAS-Gutachtens fest, der Explorandin könne, bezogen auf ein Vollzeitpensum, eine 40 %ige Leistungseinbusse über die Zeit gemittelt zuerkannt werden, so dass also eine 60 %ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Wie erwähnt könne das Pensum über sechs bis acht Stunden pro Tag umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf oder stundenweise aufgeteilt, hinzu komme der zweiwöchentliche Ausfalltag bei der vorhandenen Therapie (AB 269).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2017 (AB 257.1), ergänzt bzw. präzisiert durch die Stellungnahme vom 22. September 2017 (AB 269),

erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (E. 3.3 hiervor). Die gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – aus psychiatrischer Sicht eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.1) und eine rezidivierende Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie aus somatischer Sicht ein Morbus Crohn des Colons und Ileums, ein chronisches zervikovertebrales und lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (vgl. AB 257.1 S. 29 Ziff. 5.1) – sind für den Rechtsanwender nachvollziehbar begründet und die gutachtlich beurteilte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von sechs bis acht Stunden pro Tag mit erhöhtem Pausenbedarf, d.h. eine effektive Leistungsfähigkeit von 60 %, ist einleuchtend und schlüssig. Die Einschätzung der Gutachter wird von der Beschwerdeführerin im Übrigen auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 5 Art. 2). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % gilt seit Juli 2016, d.h. seit Beginn mit der Behandlung (im 14-tägigen Intervall) mit Humira (vgl. AB 257.1 S. 27 Ziff. 4.3.1, S. 28 Ziff. 4.3.4), denn in der Stellungnahme vom 22. September 2017 (AB 269) begründeten die Experten die (zusätzliche) Einbusse von 10 %, welche nicht ergänzend zum täglichen Pausenbedarf hinzugerechnet werden könne, mit den Folgen der Nebenwirkungen dieser Therapie. Damit ist aus polydisziplinärer Sicht für die Zeit vor Juli 2016 von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % auszugehen (AB 257.1 S. 31 oben). In Bezug auf die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % (AB 257.1 S. 30 Ziff. 6.1) führt – wie nachfolgend aufgezeigt – auch die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. zu den Standardindikatoren: BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 ff.) zu keinem anderen Ergebnis.

3.5 Was die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) betrifft, ist die Einschätzung, wonach eine leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (AB 257.1 S. 17 f.) vorlag, im Lichte der Untersuchungsbefunde einleuchtend. Weiter ist nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin im Alltag durch die Zwangsstörung nicht unerheblich beeinträchtigt war, beschäftigte sie sich doch stundenlang mit Reinigungsaufgaben im Haushalt, insbesondere wenn Drittpersonen die Wohnung betreten haben (AB 257.1 S. 17, 19). Ferner nahm die Beschwerdeführerin an einer lege artis durchgeführten Therapie teil, wobei

laut Expertise keine weiteren Therapieoptionen bestehen (AB 257.1 S. 20); zudem ging sie nach absolvierter Umschulung einer Teilerwerbstätigkeit nach (AB 257.1 S. 18). Im Weiteren lagen somatischerseits Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) in Form des Morbus Crohn und eines chronischen zervikovertebralen und lumbovertebralen Schmerzsyndroms ohne fassbare radikuläre Symptomatik vor, welche sich negativ auf die Ressourcen auswirken dürften. Was den Komplex „Persönlichkeit“ und „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 und 4.3.3 S. 302 f.) anbelangt, lagen in der psychosozialen Entwicklung zwar belastende Faktoren vor und lebte die Beschwerdeführerin eher sozial zurückgezogen (AB 257.1 S. 19 f.), dennoch sind im sozialen Kontext auch mobilisierbare Ressourcen dahingehend auszumachen, dass sie durch ihre Mutter, ihre Schwester und ihre Freundin unterstützt wurde (AB 257.1 S. 20). Schliesslich ist bezüglich Konsistenz bzw. in Bezug auf die gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin im Alltag durch die Zwangsstörung und (geringgradig) durch die depressiven Verstimmungen beeinträchtigt war; sie konnte jedoch nach wie vor soziale Kontakte pflegen, Auto fahren und den Haushalt – wenn auch mit höherem Aufwand – führen. Diese Einschränkungen bzw. die erhaltenen Fähigkeiten lassen sich mit der psychiatrisch attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % gut vereinbaren. Unter Würdigung der genannten Umstände besteht keine Veranlassung, von der psychiatrisch attestierten Einschätzung abzuweichen.

3.6 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2017 (AB 257.1) samt Stellungnahme vom 22. September 2017 (AB 269) von einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von 30 % bis Ende Juni 2016 bzw. ab Juli 2016 von 40 %, d.h. von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 70 % bzw. ab Juli 2016 von 60 % auszugehen.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Ge-

sichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

4.1.1 Ob eine versicherte Person als ganztägig 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). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.1.2 Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.2 In der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2018 (AB 285) ging die Verwaltung, die auf die Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt verzichtete (vgl. AB 285), davon aus, die Beschwerdeführerin wäre als Gesunde zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig. Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, sie wäre im Gesundheitsfall weiterhin als ... bei einer ... zu 100 % erwerbstätig (Beschwerde S. 6 Art. 3).

Laut Akten war die Beschwerdeführerin am C._____ als ... vom 1. Dezember 1997 bis 31. Juli 2001 zu 100 %, vom 1. August 2001 bis 30. Juni 2006 zu 90 % und anschliessend bis 31. Januar 2008 zu 80 % angestellt (AB 88 S. 9). Ab dem 1. Februar 2008 arbeitete sie zu 100 % als ... bei einer ... (AB 20, 88 S. 8). Mithin hatte die Beschwerdeführerin am C._____ unterschiedliche Pensen inne. Gemäss den anamnestischen Angaben im Rahmen einer Begutachtung durch die Dres. med. E._____ und F._____ erwähnte die Beschwerdeführerin ein Auftreten der LWS-Rückenschmerzen im Jahr 2006; im Jahr 2007 seien Ver-

spannungen und Schlafstörungen sowie eine Mobbingssituation dazugekommen (AB 32.2 S. 14, 33 S. 9); auch anlässlich einer Abklärung in den psychiatrischen Diensten R. _____ erwähnte die Beschwerdeführerin, dass im Jahr 2006 erste körperliche Beschwerden (Schlafstörungen, Unterleibsbeschwerden, Rückenprobleme) aufgetreten seien (AB 58 S. 2). Angesichts dieser übereinstimmenden, glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die kontinuierlichen Pensenreduktionen am C. _____ aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen erfolgten bzw. dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall vollwerbstätig wäre. Diese Annahme wird durch den Umstand bestätigt, dass die Beschwerdeführerin zuletzt von Februar 2008 bis September 2010 bei der D. _____ AG zu einem Pensum von 100 % gearbeitet hat. Folglich ist die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige einzustufen.

5.

5.1 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).

5.2 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

5.3

5.3.1 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten, im Verfügungszeitpunkt verfügbaren statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 und E. 4.1.1-4.1.3 S. 297 f.). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

5.3.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten 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).

5.3.3 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 pflichtgemäsem 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.4

5.4.1 Die Beschwerdeführerin meldete sich am 17. August 2010 bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 8), nachdem ihr ab dem 13. Februar 2010 eine Arbeitsunfähigkeit (100 % bzw. 50 %) attestiert worden war (AB 13 S. 3 f., 18 S. 2 ff., 19 S. 3 Ziff. 1.4, 23 S. 1). Im Gutachten vom Februar 2011 gingen die Dres. med. E. _____ und F. _____ dann davon aus, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... auf Dauer nicht mehr zumutbar sei. Mit Blick auf diese gutachtlich attestierte Unzumutbarkeit (AB 32.2 S. 17, 32.3 S. 2; vgl. auch AB 257.1 S. 31) bzw. den Ablauf der einjährigen Wartezeit sowie unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach der Anmeldung ist von einem frühest möglichen Rentenbeginn im Februar 2011 auszugehen (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Es ist deshalb ein erster Einkommensvergleich auf das Jahr 2011 vorzunehmen.

5.4.2 Ab Juli 2016 ist von einem ersten Revisionsgrund auszugehen, hat sich doch die gesundheitliche Situation insoweit wesentlich verändert (vgl. E. 2.6.1 hiervor), als nach Beginn der Behandlung mit Humira nunmehr von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % auszugehen ist (vgl. E. 3.4 hiervor).

5.4.3 Ein weiterer Revisionsgrund liegt im November 2016 vor, nachdem die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung als ... mit eidgenössischem Fachausweis erfolgreich beendet hatte (AB 246, 272 S. 16 [Fachausweis vom 16. November 2016]), womit aus erwerblicher Sicht eine wesentliche Änderung vorliegt.

5.5

5.5.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2018 davon aus, die Beschwerdeführerin könnte ohne gesundheitliche Einschränkungen als ... ein Einkommen von Fr. 57'181.-- erzielen (effektives Einkommen von 2007 bei einem Pensum von 80 % von Fr. 53'354.--, aufgerechnet auf das Jahr 2012 [AB 14, 285]). Demgegenüber bringt die Beschwerdeführerin vor, beim Valideneinkommen sei auf den Lohn von Fr. 94'446.--, erzielt im Jahr 2010 als ... bei der D. _____, abzustellen.

Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Stelle als ... im C._____ aus gesundheitlichen Gründen gekündigt hat: Im Bericht vom 13. September 2010 führte Dr. med. S._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Beschwerdeführerin habe im Mai 2007 einen psychophysischen Zusammenbruch erlitten wegen Stress und Mobbing, ab Juli 2007 sei sie bei ihr in Behandlung gewesen und ein Arbeitsversuch im September 2007 habe abgebrochen werden müssen (AB 19 S. 3 Ziff. 1.4). Dies stimmt mit den Angaben im Gutachten von Dr. med. E._____ überein, wonach die Beschwerdeführerin nach der Rückkehr aus den Ferien im April 2007 nur noch „geschlottert“ habe; durch den Hausarzt sei sie für zwei Monate krank geschrieben und danach an Dr. med. S._____ zur Behandlung überwiesen worden. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sie habe gemerkt, dass ihr eigenes Verhalten bei der Arbeit als ... eine Gefahr darstellen könne (AB 33 S. 9). Die Beschwerdeführerin kündigte die Stelle im C._____ denn auch im Oktober 2007 per Ende Januar 2008 (AB 8 S. 6, 33 S. 9). Auch die Beschwerdeführerin selbst brachte vor, bevor sie durch die psychischen und körperlichen Leiden eingeschränkt gewesen sei, habe sie als ... gearbeitet. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen hätten diese Arbeit in der Folge verunmöglicht bzw. seien der Grund für den Wechsel zur Tätigkeit als ... bei einer ... im Februar 2008 gewesen (Einwand vom 13. Juli 2017 [AB 261 S. 4 Ziff. 4.1 und 4.2]; Beschwerde S. 5 Art. 3). Es bestehen denn auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin die langjährige Tätigkeit am C._____ ohne Eintritt des Gesundheitsschadens nicht weiterhin ausgeübt hätte. Damit ist beim Valideneinkommen entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6) nicht vom Einkommen als ... bei der D._____, sondern vom Einkommen als ... auszugehen.

Entgegen der Beschwerdegegnerin kann jedoch nicht auf den 2007 erzielten Lohn von Fr. 53'354.-- gemäss IK-Auszug abgestellt werden (AB 14 S. 2), da die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2007 längere Zeit arbeitsunfähig war (AB 19 S. 3 Ziff. 1.4). Damit handelt es sich bei dem von der Verwaltung herangezogenen Wert nicht um das als Gesunde erzielte Einkommen, was im Übrigen mit Blick auf den IK-Auszug und die im Vergleich zu den Einkommen der vorangegangenen Jahre erhebliche Einkommens-

einbusse (auch nach Ausscheidung des Mehrverdienstes zufolge der zuvor höheren Pensen) evident ist. Weil die Beschwerdeführerin das Pensum im Laufe des Jahres 2006 von 90 % auf 80 % reduzierte und der Lohn in den Jahren zuvor auch bei gleichem Pensum nicht unerhebliche Schwankungen aufweist, ist das Valideneinkommen gestützt auf den Durchschnitt der Jahre 2002 bis 2005, in denen die Beschwerdeführerin jeweils ganzjährig ein Pensum von 90 % innehatte, zu ermitteln, was Fr. 81'764.25 ergibt (Fr. 81'928.-- + Fr. 83'489.-- + Fr. 81'938.-- + Fr. 79'702.-- = Fr. 327'057.-- / 4 = Fr. 81'764.25 [AB 14 S. 2]). Nach Aufrechnung auf ein Pensum von 100 % (Fr. 81'764.25 / 90 x 100 = Fr. 90'849.15) und Indexierung auf das Jahr 2011 (vgl. E. 5.4.1 hiervor) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 98'437.95 (Fr. 90'849.15 / 100 x 107,6 [Tabelle T1.2.05, Nominallohnindex, Frauen, 2006-2010, lit. M,N,O] / 100 x 100.7 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2015, lit. Q]).

5.5.2 Zur Festsetzung des Invalideneinkommens kann entgegen der Beschwerde (S. 6) nicht auf das bei der D. _____ effektiv erzielte Einkommen abgestellt werden, da die Beschwerdeführerin diese Stelle im Zeitpunkt des Einkommensvergleichs nicht mehr innehatte (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296 [Umkehrschluss]). Daher ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelte (AB 285), jedoch ist mit Blick auf den Vergleichszeitpunkt im Jahr 2011 nicht die LSE 2012 massgebend, sondern die LSE 2010. Zudem ist es angesichts der beruflichen Erfahrungen und der Ausbildung sachgerechter, die Ziff. 65 (...) anstelle der Ziff. 64-66 (...) heranzuziehen, verfügt die Beschwerdeführerin doch über keinerlei Erfahrungen im Bereich. Gestützt auf die LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 3 – die Beschwerdeführerin verfügte zu diesem Zeitpunkt zwar über fundierte Kenntnisse im ..., indes noch über keine Aus- bzw. Weiterbildung im ... und ... –, Frauen, d.h. bei einem Bruttolohn von Fr. 6'159.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (Ziff. 65, 2011: 41.5), aufgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2011 (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2015 [Basis 2010 = 100] lit. Q: 101.5) und unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.4 hiervor) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 54'480.80 (Fr. 6'159.-- / 40 x 41.5 x 12 / 100 x 101.5 x 0.7). Es liegen keine persönlichen und beruflichen Merkmale vor,

die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten. Insbesondere wurden den gesundheitlichen Einschränkungen beim Zumutbarkeitsprofil bereits hinreichend Rechnung getragen (vgl. E. 5.3.3 hiervor).

5.5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 98'437.95 und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'480.80 resultiert eine Einbusse von Fr. 43'957.15 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 45 % (Fr. 43'957.15 / Fr. 98'437.95 x 100 = 44.6 %). Die Beschwerdeführerin hat somit ab Februar 2011 einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.6 Ein weiterer Einkommensvergleich ist – nachdem ab Juli 2016 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von nurmehr 60 % bestand (E. 5.4.2 hiervor) – per Oktober 2016 (Ablauf von drei Monaten im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV) vorzunehmen.

5.6.1 Das Valideneinkommen von Fr. 98'437.95 für das Jahr 2011 ist auf das Jahr 2016 zu indexieren (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, lit. Q, 2011: 100.7; 2016: 102.5), was Fr. 100'197.50 ergibt (Fr. 98'437.95 / 100.7 x 102.5).

5.6.2 Beim Invalideneinkommen ist auf die LSE 2014 (vgl. E. 5.3.1 hiervor; die TA1 der LSE 2016 wurde erst am 26. Oktober 2018 und damit nach Verfügungserlass veröffentlicht; vgl. www.bfs.admin.ch), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 2, Frauen, Ziff. 65 (...) abzustellen. Bei einem Bruttolohn von Fr. 6'049.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (Ziff. 65, 2016: 41.4), aufgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2016 (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, lit. Q, 2014: 101.4; 2016: 102.5) sowie unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 45'566.15 (Fr. 6'049.-- / 40 x 41.4 x 12 / 101.4 x 102.5 x 0.6 = Fr. 45'566.15).

5.6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 100'197.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'566.15 resultiert eine Einbusse von Fr. 54'631.35 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 55 % (Fr. 54'631.35 / Fr. 100'197.50 x 100 = 54.5 %). Die Beschwerdeführerin hat somit ab Oktober 2016 einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

5.7 Eine dritte Invaliditätsbemessung ist per November 2016 vorzunehmen (vgl. E. 5.4.3 hiervoor):

5.7.1 Das Valideneinkommen für das Jahr 2016 beträgt, wie bereits dargelegt (E. 5.6.1 hiervoor), Fr. 100'197.50.

5.7.2 Zur Festsetzung des Invalideneinkommens kann der bei der J. _____ AG erzielte Lohn nicht beigezogen werden, handelte es sich doch um einen befristeten Einsatz (vom 1. Dezember 2016 bis 31. Mai 2017); zudem entsprach das Pensum von 50 % (vgl. Protokoll der IVB vom 19. Oktober 2017, S. 29; in den Verfahrensakten) nicht der zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 60 % (vgl. E. 3.4 und 3.6 hiervoor). Vielmehr ist wiederum auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Frauen, Ziff. 65 (...) abzustellen. Mit Blick auf die inzwischen abgeschlossenen Aus- und Weiterbildungen im ... (... , ...) und im Bereich der ... (... mit eidgenössischem Fachausweis), der breiten Kenntnisse im ... und der jahrzehntelangen Erfahrung in diesem Bereich (vgl. AB 87) – aufgrund derer die Beschwerdeführerin schon ohne die erwähnten Aus- und Weiterbildungen in der Lage war, im Jahr 2010 bei der D. _____ AG einen (über dem Kompetenzniveau 3 der Ziff. 65 [Fr. 6'709.--] liegenden) Bruttolohn von Fr. 94'446.- zu erzielen (BB 7, Beschwerde S. 6) – rechtfertigt sich das Abstellen auf das Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen). Bei einem Bruttolohn von Fr. 9'470.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (Ziff. 65, 2016: 41.4), aufgerechnet auf ein Jahr, indexiert auf das Jahr 2016 (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, lit. K, 2014: 105.1; 2016: 107.5) sowie unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 72'181.95 (Fr. 9'470.-- / 40 x 41.4 x 12 / 105.1 x 107.5 x 0.6).

5.7.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 100'197.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 72'181.95 resultiert eine Einbusse von Fr. 28'015.55 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 28 % (Fr. 28'015.55 / Fr. 100'197.50 x 100 = 27.96 %). Die Beschwerdeführerin hat somit ab Dezember 2016 (Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV) keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

5.8 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Juni 2018 (AB 285) insoweit aufzuheben, als der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab Februar 2011 eine Viertelsrente und von Oktober 2016 bis November 2016 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin wird zu berücksichtigen haben, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente nicht entsteht, solange die Beschwerdeführerin ein Taggeld nach Art. 22 IVG, d.h. während der Durchführung der Eingliederungsmassnahmen, beanspruchen konnte (Art. 29 Abs. 2 IVG).

6.

6.1 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Bei diesem Ergebnis hat die Beschwerdeführerin, die lediglich insoweit unterliegt, als keine unbefristete Invalidenrente zugesprochen wird, einen Anspruch auf eine (ungekürzte) Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1). Diese ist mit Blick auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 7. September 2018 auf Fr. 2'092.40 (Honorar von Fr. 1'937.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 5.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 149.60 [7.7 % auf Fr. 1'942.80]) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Juni 2018 insoweit aufgehoben, als der Beschwerdeführerin ab Februar 2011 eine Viertelsrente und von Oktober 2016 bis November 2016 eine halbe Rente zugesprochen wird im Sinne der Erwägungen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
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. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'092.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 16. November 2018)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.