

200 18 586 IV
KNB/REL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. September 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde durch ihre Arbeitgeberin am 24. November 2010 aufgrund einer seit dem 21. September 2010 attestierten Arbeitsunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Am 7. Januar 2011 meldete sie sich unter Hinweis auf „Kopfschmerzen, Migräne, Magenbeschwerden, Schlafstörungen, Überlastungssyndrom, psychosomatische Symptome“ selber zum Leistungsbezug an (AB 8). Nachdem die Versicherte sich ab dem 4. April 2011 wieder vollständig arbeitsfähig gemeldet hatte (AB 21), wurden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen am 5. Juli 2011 abgeschlossen (AB 22).

Nach erneuter Meldung zur Früherfassung durch die Arbeitgeberin am 8. Oktober 2013 (AB 23) und eigener Anmeldung aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung am 8. Dezember 2013 (AB 29) nahm die IVB Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und gewährte – nach Vorlage der Akten an ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 52]) – ein Belastbarkeitstraining als Integrationsmassnahme bei der Abklärungsstelle C. _____ vom 3. August bis zum 25. Oktober 2015 (AB 56), welches bis zum 20. Dezember 2015 verlängert wurde (AB 65). Danach gewährte sie ein Aufbautraining vom 21. Dezember 2015 bis zum 13. März 2016 (AB 69) sowie ein Arbeitstraining als berufliche Massnahme vom 14. März bis zum 13. Juni 2016 (AB 75) mit Verlängerung bis zum 15. Juli 2016 (AB 77) und sprach danach der Versicherten ein Arbeitsversuch mit Coaching vom 16. Juli bis zum 31. August 2016 zu (AB 83). In der Zeit von 2014 bis Ende November 2016 absolvierte die Versicherte eine Ausbildung zur ... und trat per 1. Oktober 2016 eine Arbeitsstelle als ... und ... in einem Pensum von 40 % an (AB 99), wobei das Coaching bis Ende Dezember 2016 weitergeführt wurde (AB 103). Am 31. Januar 2017 wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen (AB 108).

Zur Prüfung des Rentenanspruchs liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des RAD (AB 133) im Februar 2018 psychiatrisch begutachten (AB 136). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 14. März 2018 (AB 141.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 30. April 2018 (AB 144) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels einer gesundheitlichen Einschränkung mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – mit Einwand vom 8. Mai 2018 (AB 145), bzw. 6. Juni 2018 (AB 148) und 13. Juni 2018 (AB 150) nicht einverstanden und beantragte den Erlass eines neuen, zumindest in groben Zügen begründeten Vorbescheids. Am 10. Juli 2018 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und verneinte den Anspruch auf IV-Leistungen (AB 151).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 22. August 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zur Veranlassung eines neuen psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und ihr eine halbe Invalidenrente (IV-Rente) zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 vom 10. Juli 2018 (AB 151), mit welcher Leistungen der IV abgelehnt worden sind. Die Beschwerdeführerin hat den Streitgegenstand vorliegend auf die Rentenfrage beschränkt (vgl. Beschwerde vom 22. August 2018, S. 2, Rechtsbegehren Ziffer 2).

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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.4.1 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restar-

beitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.4.2 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 strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades 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).

2.4.3 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärzt-

licher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine selbstständige, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz).

2.5 Um den IV-Grad 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 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 8. Januar 2017 (AB 106) eine seit mindestens 2008 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit asthenischen, ängstlich selbstunsicheren und abhängigen Teilen, eine atypische Anorexia nervosa (ICD-10: F50.1, BMI aktuell 18,4 kg/m²) sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F10.20). Vom 1. September 2016 bis zum 31. Dezember 2016 habe eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... und ... von 60 % bestanden, ab dem 1. Januar 2017 liege während voraussichtlich acht bis zwölf Monaten eine

solche von 40 % vor (S. 4). Prognostisch könne mit einer deutlichen Besserung des psychischen Zustandes und damit auch einer Steigerung der Arbeitsbelastung und Arbeitsfähigkeit gerechnet werden, wenn die Beschwerdeführerin in eine ambulante Psychotherapie einsteige (S. 3).

3.1.2 Im Bericht vom 11. Juli 2017 (AB 117) wiederholte Dr. med. D._____ die bereits gestellten Diagnosen und die durch ihn attestierte Arbeitsunfähigkeit von 60 % seit dem 1. September 2016 und 40 % ab dem 1. Januar 2017 während voraussichtlich acht bis zwölf Monaten (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe sich auf die ärztliche Psychotherapie eingelassen, jedoch seien die Fortschritte bezüglich Steigerung der Arbeitsfähigkeit diskret. Es könne mit einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit in einem langen Zeitraum von weiteren ein bis zwei Jahren gerechnet werden. Die Persönlichkeitsstörung sei derart, dass die Arbeitsbelastung nur langsam gesteigert werden könne.

3.1.3 Die psychiatrische Gutachterin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Gutachten vom 14. März 2018 (AB 141.1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und asthenischen Zügen, differentialdiagnostisch emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73), sowie eine rezidivierende depressive Episode, mit erster Episode im Jahr 2008 und zweiter Episode seit 2013 mit deutlichem depressivem Residuum auf dem Boden einer Persönlichkeitsakzentuierung (S. 25). Die depressive Symptomatik sei momentan eher leicht ausgeprägt und erfülle nicht ganz die Kriterien einer mittelgradigen Ausprägung und es beständen zurzeit keine leistungseinschränkende Anorexie oder Alkoholkonsum. Im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung träten häufig depressive Krisen auf, für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung müsse eine dauerhafte, seit der Adoleszenz bestehende Störung des Denkens, Fühlens und Handelns, des Selbstbildes und der beruflichen Performance nachgewiesen sein. Bei der Beschwerdeführerin sei bis 2013 im Lebenslauf keine nennenswerte Beeinträchtigung durch eine erhebliche Affektregulationsstörung und Neigung zu sozialen Konflikten oder Problemen zu rekonstruieren. Die zusätzlich vordiagnostizierte Anorexie werde von der Beschwerdeführerin als eine jahrelang bestehende Appetitlosigkeit mit sehr geringem

Gewicht (BMI 18 kg/m²) bagatellisiert (S. 24). Von einer Anorexie sei aber erst bei einem BMI von 17 kg/m² und entsprechenden Bemühungen um Gewichtsverlust und Unzufriedenheit mit dem Körper auszugehen. Dieser Punkt könne angesichts der Diskrepanz zwischen den Angaben im Bericht und denjenigen der Beschwerdeführerin nicht ganz geklärt werden. Ähnlich verhalte es sich mit der vordiagnostizierten Alkoholabhängigkeit: Die Beschwerdeführerin berichte, lediglich über wenige Monate zwischen der Kündigung und dem Klinikeintritt zur Selbstmedikation getrunken zu haben, im Bericht sei jedoch eine Alkoholabhängigkeit mit einer doch längeren Anamnese dokumentiert. Da die Beschwerdeführerin seit 2014 keinen Alkohol mehr trinke, sei eher von einem vorübergehenden schädlichen Gebrauch im Rahmen einer schweren psychischen Krise auszugehen, die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit nach ICD-10 seien nicht erfüllt. Die bisherige Therapie sei leitliniengerecht gewesen und es seien diverse Massnahmen der IV zur Arbeitsabklärung und Belastungssteigerung durchgeführt worden, wobei die Beschwerdeführerin durchgehend hohe Motivation bewiesen, dabei aber auch zur Selbstüberschätzung geneigt habe (S. 26). Die Motivation habe sie auch bei den durchgeführten Eingliederungsmassnahmen unter Beweis gestellt und sich sehr um die Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit bemüht. Es sei der Eindruck entstanden, dass die Ressourcen weitestgehend erschöpft seien, was auch der Bericht der Abklärungsstelle C. _____ gezeigt habe. Die asthenische Leistungsminde- rung sei zum Teil sehr wahrscheinlich auch psychodynamisch zu erklären. Die Kooperation mit der Beschwerdeführerin sei durchwegs gut und glaubhaft gewesen. Bezüglich der Würdigung der Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen seien die Ausbildung, die Berufserfahrung sowie die Lernbereitschaft zu nennen. Bei einer strukturellen Psychotherapie würden psychische Ressourcen benötigt, die zeitweise auf Kosten der beruflichen Belastbarkeit gehen könnten, was im beschriebenen Leistungsfähigkeitsprofil bereits einberechnet sei. Bei einem positiven Effekt der Therapie sei mit einer Festigung der Persönlichkeitsstruktur, des Selbstbildes und damit einhergehender besserer Abgrenzungsfähigkeit zu rechnen. Damit könnte sich die 25 % Einschränkung der Sozialkompetenz medizinisch-theoretisch auf 0 % reduzieren. Ob das depressiv-kognitive Residuum sich bessere, sei unklar. Problematisch wirke sich die psychophysische Schwäche (Asthenie) mit Reizüberflutung aus. Aus fachpsychiatrischer Sicht sei das ak-

tuelle Pensum von 50 % zumutbar. Es sei dabei von Vorteil, die jetzige Anstellung fortzuführen. Grundsätzlich könne die Beschwerdeführerin in einer ähnlich gestalteten Tätigkeit (wie in der Abklärungsstelle C. _____), aber auch in anderen vergleichbaren Tätigkeiten in der Administration oder einfachen wechselbelasteten Tätigkeiten ohne anstrengenden Kundenkontakt, ohne hohe Verantwortung, Akkordarbeit, belastendes Umfeld und ohne hohe Anforderungen an die psychophysische Belastbarkeit arbeiten. Das maximale Pensum liege zwischen 60 % und 80 %. Diese Einschätzung gelte ab dem Datum der Begutachtung und für die nächsten zwei Jahre.

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).

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2018 (AB 151) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 14. März 2018 (AB 141.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert

eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und einer ausführlichen Befragung der Beschwerdeführerin. Damit war es der Gutachterin möglich, an die für ihre Expertise massgebenden Informationen zu gelangen und sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinander zu setzen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit ist – wie nachfolgend dargelegt wird – auf das Gutachten vom 14. März 2018 (AB 141.1) abzustellen.

3.3.1 Dr. med. E. _____ hat einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin an einer Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und asthenischen Zügen (ICD-10: Z73) und einer rezidivierenden depressiven Episode leidet (S. 25). Diese Beurteilung ist nicht nur nachvollziehbar und überzeugend, sondern steht insbesondere hinsichtlich des depressiven Geschehens auch in Übereinstimmung mit den Berichten des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. _____ (AB 106 und AB 117). Die zuvor – auch von Dr. med. D. _____ in seinen Berichten – genannten Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), einer atypischen Anorexia nervosa (ICD-10: F50.1) und eines Alkoholabhängigkeitssyndroms (ICD-10: F10.20) konnte die Psychiaterin hingegen nicht (mehr) feststellen. Vielmehr konnte sie ausführlich und überzeugend darlegen, dass die zur Annahme der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung notwendige dauerhafte, seit der Adoleszenz bestehende Störung des Denkens, Fühlens und Handelns, des Selbstbildes und der beruflichen Performance bei der Beschwerdeführerin nicht vorliegt oder vorgelegen hat (S. 23). So finden sich im Lebenslauf bis zum Jahr 2013 weder nennenswerte Beeinträchtigungen durch erhebliche Affektregulationsstörung oder Neigung zu sozialen Konflikten, noch schwere Störungen des Sozialverhaltens mit Nähe-Distanz-Regulationsstörungen oder Hinweise auf eine abhängige Persönlichkeitsstörung (S. 24). Hingegen legte die Gutachterin überzeugend dar, dass eine asthenische Leistungsminderung im Rahmen der Persönlichkeitsakzentuierung vorliegt (S. 26). Ebenfalls nachvollziehbar

fürte Dr. med. E. _____ aus, dass einige Voraussetzungen zu Stellung der Diagnose einer Anorexie nicht gegeben waren und auch im Zeitpunkt der Begutachtung keine klaren Symptome hierfür vorgelegen haben. Schliesslich waren auch die Kriterien einer Alkoholabhängigkeit gemäss ICD-10 nicht erfüllt, so dass die Gutachterin diese Diagnose nachvollziehbar nicht mehr aufgeführt hat.

3.3.2 Die in der Beschwerde gegen diese Einschätzung von Dr. med. E. _____ vorgebrachte Kritik verfährt nicht. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass einige Ereignisse ihrer Vorgeschichte (wie zum Beispiel die offenbar auf Druck des Kindsvaters abgebrochene Schwangerschaft [Beschwerde S. 5]) unberücksichtigt geblieben seien, kann dem nicht gefolgt werden, denn die Gutachterin hat die entsprechenden Angaben – auch wenn sie im Begutachtungsgespräch nicht Thema waren – den Akten entnehmen können und in ihre Beurteilung eingebunden (vgl. z.B. AB 141.1 S. 23 und S. 26). So hat sie zum Beispiel ausgeführt, dass mit der Trennung vom Partner und der Abtreibung wichtige Ressourcen verloren gegangen seien (S. 26). Auch dass das Gutachten „nebulös“ geblieben sei und die Psychiaterin selber festhalte, dass einige Kriterien der in Frage stehenden Diagnosen „fast, aber nicht ganz“ erfüllt seien, weshalb bezüglich der endgültigen Diagnosestellung keine endgültige Beurteilung abgegeben werden könne (Beschwerde S. 5), ändert am Beweiswert des Gutachtens nichts. Denn auch wenn Unklarheiten bezüglich der Diagnosen bestanden, war es Dr. med. E. _____ dennoch möglich, deren Nichtvorliegen festzustellen. Auf die Diagnose allein kann es denn auch nicht ankommen, ist mit dieser noch nicht gesagt, dass der entsprechende Gesundheitsschaden auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut vielmehr nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110, vgl. E. 4 nachfolgend).

3.3.3 Schliesslich vermögen auch die Einschätzungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. D. _____ vom 8. Januar 2017 (AB 106) bzw. vom 11. Juli 2017 (AB 117) den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. E. _____ nicht zu schmälern. Nach der Rechtsprechung ist ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen, bloss

weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Mai 2018, 8C_55/2018, E. 6.2). Solche Aspekte werden in den erwähnten Berichten nicht genannt und sind auch anderweitig nicht ersichtlich, zumal der behandelnde Psychiater zwar bei abweichender Diagnose eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % bzw. 40 % in der bisherigen Tätigkeit attestiert und insofern im Wesentlichen mit dem Gutachten übereinstimmt. Überdies ist in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie auch behandelnde Spezialärzte – wie vorliegend Dr. med. D. _____ (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4) – mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

3.3.4 Nach dem Dargelegten erweist sich das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 14. März 2018 (AB 141.1) als voll beweiskräftig, so dass darauf abgestellt werden kann. Von weiteren medizinischen Abklärungen – wie sie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 22. August 2018 beantragt (S. 2) – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet wird (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Zu klären bleibt hingegen die Relevanz der erhobenen psychischen Störungen und dabei insbesondere die Massgeblichkeit der gutachterlich attestierten Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar (BGE 141 V 281 E. 7 S. 308).

3.4.1 Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. unter Hinweis auf BGE 131 V 49). Insbesondere fand die Gutachterin keine Hinweise auf Aggravation und ähnliche Erscheinungen, sondern

hielt eher eine Neigung zur Selbstüberschätzung der Beschwerdeführerin fest (AB 141.1 S. 26).

3.4.2 Zum Komplex Gesundheitsschädigung ist – was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) – festzuhalten, dass zwar nicht eine Persönlichkeitsstörung, aber immerhin eine Persönlichkeitsakzentuierung attestiert wurde (AB 141.1 S. 25). Diesbezüglich hält die Gutachterin auch fest, dass es wahrscheinlich sei, dass eine schwere Problematik im Bereich einer Borderline-Konstellation vorhanden sei (S. 25). Die ebenfalls diagnostizierte depressive Symptomatik wird zwar als „momentan eher leicht ausgeprägt“ beurteilt und erfüllt nur knapp nicht die Kriterien für eine mittelgradige Ausprägung, doch besteht ein deutliches Residuum auf dem Boden der Persönlichkeitsakzentuierung, was im Lichte der Untersuchungsbefunde sowie des geschilderten Tagesablaufs bzw. der (wenigen) Aktivitäten (AB 141.1 S. 16) sowie der zwei Suizidversuche (S. 18) überzeugt. Die diagnostizierten psychischen Befunde sind damit leicht bis immerhin mittelgradig ausgeprägt, was in Anbetracht der Untersuchungsbefunde nachvollziehbar ist.

Bezüglich „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist anzumerken, dass die bisherige Therapie bei Dr. med. D. _____ von Dr. med. E. _____ als leitliniengerecht eingeschätzt wird (S. 26 Ziff. 7.2). Dennoch konnten bezüglich der Steigerung der Arbeitsfähigkeit erst diskrete Fortschritte erzielt werden (AB 117 S. 3 Ziff. 1.4). Entsprechend hat Dr. med. D. _____ seine ursprünglich positive Prognose (vgl. AB 106 S. 3) deutlich herunterkorrigiert (AB 117 S. 3). Zudem hat die Beschwerdeführerin an verschiedenen Eingliederungsmassnahmen bei der Abklärungsstelle C. _____ mit gutem Einsatz und grosser Motivation teilgenommen und dort zwar „grosse Entwicklungsschritte“ gemacht, jedoch nie auch nur annähernd eine vollzeitliche Tätigkeit ausüben oder ihr Pensum bedeutend steigern können (AB 107 S. 2). Vielmehr ist sie dort bereits mit einer Tätigkeit von 40 % offenbar an ihre Leistungsgrenze gestossen. Diese trotz guter Kooperation nur teilweise gelungene Eingliederung und nur zögerlichen Erfolge der Psychotherapie sind bei der Beurteilung des Komplexes „Gesundheits-

schädigung“ als gewichtiges Indiz für eine rechtserhebliche invalidisierende Gesundheitseinschränkung zu werten.

Hinsichtlich des Indikators der „Komorbiditäten“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) handelt es sich bei der diagnostizierten Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73) – nebst dem depressiven Geschehen – um eine Diagnose aus der Z-Kategorie (Kapitel XXI) des ICD-10 Klassifikations-Systems, welche keine rechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung darstellt. Aus der entsprechenden Diagnose lässt sich daher im Hinblick auf eine invalidisierende Gesundheitsschädigung nichts ableiten (Urteil des BGer vom 16. April 2018, 9C_271/2017, E. 4.5)

3.4.3 Mit Bezug auf den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) nennt die Gutachterin als Ressourcen einzig Ausbildung, die Berufserfahrung sowie die Lernbereitschaft (AB 141.1 S. 26). Daneben kann der Faktor der attestierten Persönlichkeitsakzentuierung – auch wenn sie als Z-Kodierung nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fällt (E. 3.4.2 hiavor) – den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen dennoch beeinflussen (Urteil des BGer vom 1. Februar 2018, 8C_300/2017, E. 5.3). So ist bei der Beschwerdeführerin die Persönlichkeitsakzentuierung Auslöser für eine starke Einschränkung der Sozialkompetenz (AB 141.1 S. 26 Ziff. 7.5) und als ein erschwerendes Moment zu werten.

3.4.4 Der Komplex „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin über geringe mobilisierbare Ressourcen verfügt. Dr. med. E. _____ hielt in ihrem Gutachten vom 14. März 2018 (AB 141.1) eindrücklich fest, dass die Ressourcen der Beschwerdeführerin weitestgehend erschöpft sind (S. 26). Insbesondere mit der Trennung vom Partner und der erzwungenen Abtreibung seien wichtige Ressourcen verloren gegangen und die Beschwerdeführerin habe sich offensichtlich bis zum Zeitpunkt der Begutachtung von dieser Krise nicht erholt. Sie lebe sehr zurückgezogen, habe keinen Partner, keine Haustiere, wenige Freunde und brauche ihre Freizeit, um nach der anstrengenden Arbeit wieder Kraft zu schöpfen (S. 16). Sie berichte von ausgeprägtem Ruhebedürfnis und Rückzug in der Freizeit (S. 21). Ähnliches ist auch den Berichten der Abklärungsstelle C. _____ zu entnehmen (z.B. AB 101 S. 2).

Wenn die Beschwerdegegnerin ausführt, dass die Beschwerdeführerin über gute Ressourcen verfüge, da sie einen mehrwöchigen Aufenthalt in den USA gemacht und einen weiteren längeren Auslandsaufenthalt geplant habe, ist dies den Akten nicht zu entnehmen. Im Übrigen würden gelegentliche Ferien nicht auf aussergewöhnliche Ressourcen hinweisen. Dies umso weniger, als den Akten zu entnehmen ist, dass die Beschwerdeführerin nach den Ferien kaum erholt gewesen und am ersten Arbeitstag danach ohnmächtig zusammengebrochen sei (AB 82 S. 3).

3.4.5 Des Weiteren ist in der Kategorie „Konsistenz“ in Bezug auf die Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) keine Ungleichmässigkeit ersichtlich. Die Schilderungen der Beschwerdeführerin zu ihrem Tagesablauf und ihren sozialen Kontakten, welche sich wie dargelegt in engen Grenzen halten, stehen im Einklang. Hier ist im Übrigen auch zu beachten, dass aus psychiatrischer Sicht lediglich eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, was ein bestimmtes Mass an (Freizeit-)Aktivitäten zulässt (vgl. Urteil des BGer vom 11. Januar 2019, 9C_658/2018, E. 4.4.1). Der ebenfalls zur Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) gehörende Indikator „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ ist als erfüllt zu betrachten, nachdem die Beschwerdeführerin längerer Zeit therapeutische Optionen in Anspruch nahm und an Eingliederungsmassnahmen der IV teilnahm.

3.5 Nach dem Dargelegten besteht im Rahmen einer umfassenden Betrachtung der massgebenden Indikatoren kein Anlass, von der Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin abzuweichen. Es ist folglich bezüglich der diagnostizierten leichten depressiven Episode im Zusammenspiel mit der Persönlichkeitsakzentuierung von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bzw. von einer solchen von 20 % bis 40 % – d.h. einer durchschnittlich 70 %igen Arbeitsfähigkeit – in einer angepassten (vergleichbaren Tätigkeit in der Administration oder einfachen, wechselbelastenden Tätigkeit ohne anstrengenden Kundenkontakt, ohne hohe Verantwortung, Akkordarbeit, belastendes Umfeld und ohne hohe Anforderungen an die psychophysische Belastbarkeit [AB 141.1 S. 27]) auszugehen.

4.

4.1 Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (E. 3.5 hiervor) ist der IV-Grad der Beschwerdeführerin anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

4.2 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 129 V 222, 143 V 295, E. 4.1.3 S. 300)

Unter Berücksichtigung der Neuanschuldung im Dezember 2013 (vgl. AB 29) und der verschiedenen durchgeführten beruflichen Massnahmen (Belastbarkeitstraining, Aufbaustraining, Arbeitstraining, Arbeitsversuch mit Coaching bis zum 31. August 2016, während derer die Beschwerdeführerin Taggelder der IV bezog [vgl. AB 89]), ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 2 IVG auf September 2016 festzusetzen, entsteht doch der Anspruch nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann.

4.3

4.3.1 Die Beschwerdeführerin ist ausgebildete ... bzw. ... und arbeitete vor Eintritt des Gesundheitsschadens zuletzt bei der F._____ AG (AB 35). Diese angestammte Tätigkeit hat sie aus gesundheitlichen Gründen verloren (AB 46). Es ist anzunehmen, dass sie im September 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin in dieser angestammten Anstellung in unverändertem Umfang tätig wäre. Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen (E. 4.1.1 vorstehend).

Gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 23. Dezember 2013 (AB 35) bzw. den Lohnabrechnungen für das Jahr 2013 (AB 37.1) hat die Beschwerdeführerin zuletzt Fr. 80'730.– (Fr. 6'210.– x 13) verdient. Aufgerechnet auf das Jahr 2016 beträgt das massgebliche Valideneinkommen Fr. 83'769.05 pro Jahr (Fr. 80'730.– / 103.6 x 107.5 [vgl. Bundesamt für Statistik, www.bfs.admin.ch, Nominallohnindex nach Geschlecht, Tabelle T1.2.10, Periode 2010 bis 2016, Ziffer K „Finanz- und Versicherungsleistungen“, Frauen: Index Jahr 2013: 103.6 Punkte, Index Jahr 2016: 107.5 Punkte]).

4.3.2 Zwar konnte die Beschwerdeführerin im Rahmen der durchgeführten Integrationsmassnahmen eine Ausbildung zur diplomierten ... abschliessen und eine feste Anstellung als ... und ... antreten (AB 123). In dieser Tätigkeit schöpft sie jedoch die ihr verbleibende Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht vollständig aus. Denn in einer leidensangepassten Beschäftigung könnte sie in einem Pensum von 60 % bis 80 % – bzw. durchschnittlich 70 % – tätig sein, in der Stelle als ... gemäss dem beweiskräftigen psychiatrischen Gutachten lediglich zu 50 % (vgl. E. 3.5 hiavor). Damit ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens grundsätzlich das hypothetisch höhere Einkommen in einer Verweistätigkeit zu berücksichtigen. Mit Blick auf das ärztlicherseits definierte Anforderungsprofil an eine Verweistätigkeit ist zudem klar, dass der Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch ein weites Feld an Beschäftigungsmöglichkeiten offen steht, womit das Total der Tabelle TA1 der LSE 2014, Kompetenzniveau 1, Frauen, zu Grunde zu legen ist (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C_621/2017, E. 2.3.1). Der so ermittelte

Wert von Fr. 51'600.– (Fr. 4'300.– x 12) ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden anzupassen (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total, 2014) und auf das Jahr 2016 zu indexieren (BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Total [vgl. E. 4.3.1 vorstehend], Index 2014: 103.6 bzw. Index 2016: 105.0), woraus ein jährliches Einkommen von Fr. 54'519.95 resultiert (Fr. 51'600.– / 40 x 41.7 / 103.6 x 105.0). Unter Berücksichtigung der 30 %igen Einschränkung in der Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.5 vorstehend) beträgt das hypothetische jährliche Invalideneinkommen Fr. 38'163.95 (Fr. 54'519.95 x 0.7).

4.4 Bei einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 83'769.05 und einem hypothetischen Invalideneinkommen Fr. 38'163.95 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 45'605.10, was einem IV-Grad von gerundet 54 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und E. 3.3 S. 123) entspricht ($[(Fr. 83'769.05 - Fr. 38'163.95) / Fr. 83'769.05] \times 100$). Wird im Übrigen von der 50 %-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... im ... ausgegangen, resultiert eine hälftige Einkommenseinbusse (Invaliditätsgrad 50 %), was ebenfalls Anspruch auf eine halbe Rente gibt. Die Beschwerdeführerin hat somit ab dem 1. September 2016 Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

5.

Die Beschwerde ist gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2018 (AB 151) aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist ab dem 1. September 2016 eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Es steht der Beschwerdeführerin frei, sich zur Prüfung allfälliger konkreter beruflicher Massnahmen bei der Beschwerdegegnerin zu melden.

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 Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat der obsiegenden Beschwerdeführerin die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In seiner Kostennote vom 30. Oktober 2018 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'752.–, Auslagen in der Höhe von Fr. 131.30 sowie die Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 299.– geltend. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'182.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Juli 2018 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. September 2016 eine halbe IV-Rente zugesprochen.
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. 4'182.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnis:

- Pensionskasse für die Mitarbeitenden der Gruppe Mobiliar, Bundesgasse 35, 3011 Bern

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.