

200 18 72 IV  
SCP/ZID/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Mai 2018**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, MLaw C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Dezember 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1976 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2014 unter Hinweis auf eine Depression und chronische Rückenschmerzen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Nach Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art verfügte die IVB ein Belastbarkeits- und Aufbautraining mit Coaching vom 3. August 2015 bis 17. Juli 2016 (AB 23, 32, 34 f., 36 f.) und sprach anschliessend einen Arbeitsversuch mit Verlängerung des Coachings zu (bis 16. Oktober 2016; AB 39, 41, 46). Nachdem hieraus eine Anstellung per 17. Oktober 2016 zum Leistungslohn von 35 % bei einem Pensum von 50 % resultierte, schloss die IVB mit Mitteilung vom 12. Januar 2017 das Dossier im IV-Eingliederungsmanagement ab (AB 46/5 Ziff. 5, 55, 60). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 62) wurde die Versicherte in der Folge neuropsychologisch (Expertise vom 20. Juli 2017; AB 72.1) und psychiatrisch (Expertise vom 9. Juni 2017; AB 74.1) begutachtet. Mit Vorbescheid vom 5. September 2017 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 32 % in Aussicht (AB 75). Auf Einwand hin (AB 82, 84) und nach Konsultation des RAD (AB 86) verfügte die IVB am 8. Dezember 2017 wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 87).

### **B.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch MLaw C.\_\_\_\_\_ vom B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. Januar 2018 Beschwerde erheben. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine halbe, eventualiter eine Viertelsrente zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, aufgrund ihrer Einschränkungen erscheine das von der Beschwerdegegnerin herangezogene Invalideneinkommen völlig unrealistisch. Schon in der Ver-

gangenheit habe sie gesundheitsbedingt mehrheitlich Teilzeit gearbeitet und es sei immer wieder zu Stellenwechseln gekommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 9. März 2018 reichte die Beschwerdeführerin unaufgefordert einen ergotherapeutischen Bericht vom 26. Januar 2018 nach.

### **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 8. Dezember 2017 (AB 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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).

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

**2.2** 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.

**2.3** 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).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Der Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 23. Januar 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS und Depression und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Rückenschmerzen (AB 11/2 Ziff. 1.1). Bei der Arbeit komme es zu Konzentrationschwächen und eingeschränkter Produktivität, weshalb die bisherige Tätigkeit als ... nur noch sehr reduziert und nur mit einer deutlichen Leistungsminderung zumutbar sei (AB 11/4 Ziff. 1.7).

**3.1.2** Gemäss Bericht der E. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2015 leidet die Beschwerdeführerin an einer Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung im Erwachsenenalter (ADHS, bestehend seit der Kindheit; ICD-10 F90.0), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), und einer chronisch rezidivierenden intervertebralen Diskopathie (AB 16/2 Ziff. 1.1). Infolge der seit Behandlungsbeginn gewonnenen eigen- und fremdanamnestischen Daten

und der durchgeführten Testdiagnostik seien Auswirkungen des ADHS spätestens in der Jugendzeit vorhanden gewesen. Trotz ständig ausgetragener Konflikte in der Schule sei es der Beschwerdeführerin gelungen, die Matura und das ...-studium zu absolvieren. Die berufliche Tätigkeit als angestellte ... bei ... und ... sei ihr zunächst von Aussen betrachtet gleichfalls erfolgreich gelungen, allerdings sei sie immer häufiger an den Rand ihrer Möglichkeiten gelangt, da vor allem das zeitgerechte speditive Erfüllen von Aufträgen immer mehr zum Problem geworden sei. Nach hinzutretenden sozialen Belastungen (Todesfälle im familiären Umfeld) 2008/09 sei es erstmals zur sichtlichen psychischen Dekompensation, zur Ausbildung eines depressiven Syndroms und der ersten stationären Behandlung gekommen. Scheinbar gebessert habe sie sich daraufhin in eine neue komplexe, hoch verantwortungsvolle Tätigkeit in einer ... gestürzt, wo es im Verlauf des Jahres 2014 erneut zu einer initial schwergradigen depressiven Episode gekommen sei; seit Juni 2014 sei sie deswegen arbeitsunfähig. Eine Wiederaufnahme der Arbeit im November 2014 zu vorerst 20 % sei gescheitert (AB 16/2 f. Ziff. 1.4). Auf dem freien Arbeitsmarkt sei derzeit keine Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit möglich; es bedürfe vorgängig der erfolgreichen Bewältigung von Wiedereingliederungsmassnahmen (AB 16/5 Ziff. 1.9).

Gemäss Verlaufsbericht vom 26. Oktober 2015 sei bei unveränderten Diagnosen eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eingetreten (die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert [ICD-10 F33.4]; AB 31/2 Ziff. 1 ff.). Aufgrund ihrer intellektuellen Kompetenzen, ihrer Leistungsbereitschaft und -orientierung sowie ihrer vielfältigen Talente und Fähigkeiten sei für die ferne Zukunft eine gute Prognose zu stellen, soweit die intrapsychisch determinierte Verbindung von Selbstwert- und Eigenbeziehungsstörung und die damit korrelierenden depressiven Episoden therapeutisch erfolgreich behandelt werden können. Unter geschützten Bedingungen sei eine 50%ige Tätigkeit als angestellte ... in einem ...-betrieb mit übersichtlichem monolinearem Projektfluss ohne Multitasking-Situationen, mit Gewährung ausreichender Korrekturmöglichkeiten für den jeweiligen Auftrag und ebenso ausreichender Pausengestaltung denkbar (AB 31/4 Ziff. 14).

**3.1.3** Im Rahmen des Belastbarkeits- und Aufbautrainings mit Coaching vom 3. August 2015 bis 17. Juli 2016 erreichte die Beschwerdeführerin gemäss Leistungsbeurteilung des Arbeitgebers bei einem Pensum von 50 % eine Leistung von 35 %, was bei einem vollen Pensum einer effektiven Leistung von knapp 18 % entspreche. Der Arbeitgeber könne ihr nur einzelne, abgrenzbare Arbeiten abgeben; sie sei auf hohe Betreuung und Nachkontrolle angewiesen. Sie könne nicht selbstständig Fälle führen und an ...-verhandlungen teilnehmen; letzteres auch aufgrund des fehlenden .... Eine Pensumssteigerung sei nicht anzuraten, da bereits die aktuelle Präsenz zu grossen Ermüdungserscheinungen führe. Es sei eine deutliche Einschränkung in der Konzentrationsfähigkeit und im Arbeitstempo festgestellt worden (AB 46/4 f.).

**3.1.4** Anlässlich einer Besprechung vom 3. November 2016 erachtete es der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, – ohne abschliessende verbindliche Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils – als plausibel, dass nur eine Anstellung quasi unter den Bedingungen des zweiten Arbeitsmarktes realistisch sei (AB 49/4 unten).

**3.1.5** Mit Verlaufsbericht vom 14. Dezember 2016 bescheinigte der Oberarzt der E.\_\_\_\_\_, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, bei unveränderten Diagnosen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin (AB 53/2 Ziff. 1 f.). Im Sommer 2016 habe sich im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung eine erneute leichte depressive Episode herausgebildet (ICD-10 F33.0; AB 53/2 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin habe bisher auf jedwede medikamentöse ADHS-Behandlung nur ungenügend angesprochen, das bei jeweils ausreichender Dosierung (AB 53/3 Ziff. 8). Wie der Verlauf des vergangenen Jahres gezeigt habe, sei es in einem geschützten Arbeitsumfeld zu einer weitgehend durchgängigen Leistungserbringung von ca. 40 % gekommen, was noch immer nicht deckungsgleich auf die Bedingungen des freien Arbeitsmarktes übertragen werden könne. In diesem Rahmen wäre mit weiterer psychischer Konsolidierung die bisherige Erwerbstätigkeit zumutbar (AB 53/4 Ziff. 13). In einer ... bzw. als ... oder ... beispielsweise einer Organisation könnte die Beschwerdeführerin ein Arbeitspensum von 40 - 50 % bewältigen (AB 53/4 Ziff. 14).

**3.1.6** Im neuropsychologischen Gutachten vom 20. Juli 2017 diagnostizierte lic. phil. H. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS (ICD-10 F99.0) mit u.a. leichten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen (AB 72.1/19 Ziff. III.1). In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich in der Testdiagnostik insgesamt leichte kognitive Minderleistungen gezeigt. In Richtung einer ADHS-Symptomatik habe auch die Verhaltensbeobachtung (deutlich verminderte Verhaltenssteuerung und Strukturiertheit) bei der gutachterlichen Untersuchung hingewiesen. Differentialdiagnostisch wäre bezüglich der ADHS-Symptomatik in erster Linie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs zu diskutieren. Sowohl bei einer ADHS wie auch bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gehörten eine erhöhte Impulsivität zu den Kernsymptomen. Für Symptome einer Borderline-Persönlichkeitsstörung spreche, dass sich die Beschwerdeführerin früher offenbar gemäss eigenen Angaben selbst verletzt habe (ritzen), selbstgefährdendes Verhalten gezeigt habe (Drogenkonsum), ihre emotionale Instabilität und dass diese Diagnose gemäss ihren Angaben schon 2009 genannt worden sei. Die zur Verfügung stehenden Informationen würden auf eine Kombination von ADHS und von Symptomen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung hindeuten. Schwierig zu beurteilen sei die bisher weitgehend fehlende spezifische Wirksamkeit der ADHS-Medikation insbesondere auf die Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen, aber auch auf die erhöhte Impulsivität. Ihrer Suchtpersönlichkeit geschuldet sein dürfte, dass die Medikamente offenbar schnell sehr hoch dosiert worden seien, was dann wiederum über längere Zeit nicht tragbar gewesen sei. Bei der gutachterlichen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin nicht offensichtlich depressiv gewirkt. Eine Reihe von Informationen würde auf das Vorhandensein von Persönlichkeitsbeeinträchtigungen hindeuten. Bekannt sei zudem eine Suchtstörung; in stationärer Behandlung sei sie auch wegen ihres Drogenproblems gegangen, wo sie abstinent von Cannabis und Kokain geworden sei, doch habe anschliessend während eines Jahres eine Suchtverlagerung auf Alkohol stattgefunden. Der Verlauf der beruflichen Tätigkeit bis heute deute darauf hin, dass schon seit dem Universitätsabschluss eine gewisse Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit und der zeitlichen Zumutbarkeit vorhanden gewesen sei, sich diese Einschränkungen jedoch seit der psychischen Krise 2014 deutlich verstärkt

hätten (AB 72.1/12 ff.). Es sei zu einer optimalen Einstellung der ADHS-Medikation zu raten (AB 72.1/20 Ziff. IV.3). Anspruchsvollere ... Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an die Selbststrukturierung und Arbeitsstrukturierung seien für die Beschwerdeführerin nicht geeignet. Besser geeignet seien Tätigkeiten in diesem Gebiet mit geringen Anforderungen an die Selbst- und Arbeitsstrukturierung, d.h. mit klaren Vorgaben, klaren Abläufen und hohem Routinegrad (AB 72.1/20 Ziff. IV.6). Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rein aufgrund der ADHS-Symptomatik und den kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen sei kaum möglich, da eine Unterscheidung zu Beeinträchtigungen im Rahmen der Psychopathologie nicht eindeutig möglich sei. Prinzipiell wäre jedoch rein aufgrund der ADHS und der damit assoziierten Funktionsbeeinträchtigungen mit qualitativen Einschränkungen in der bisherigen Tätigkeit im Ausmass von höchstens 30 % zu rechnen. Eine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit lasse sich dabei aus rein neuropsychologischer Sicht nicht ableiten. Es sei davon auszugehen, dass die qualitative Leistungsfähigkeit in den bisherigen beruflichen Tätigkeiten von 2006 bis 2014 immer schon in einem Ausmass von höchstens 30 % beeinträchtigt gewesen sei. Auch in zeitlicher Hinsicht schein damals aufgrund einer eingeschränkten psychischen Belastbarkeit eine relevante Einschränkung vorhanden gewesen zu sein, habe die Beschwerdeführerin doch grossmehrheitlich in einem Pensum von 50 % und 70 % gearbeitet. Nach dem psychischen Zusammenbruch Mitte 2014 schein die Leistung weiter gesunken zu sein, die zeitliche Belastbarkeit habe zuletzt nur gerade ca. 50 % betragen. Die Beurteilung im Rahmen des Belastbarkeits- und Aufbautrainings bzw. des anschliessenden Arbeitsversuchs, wonach die Leistungsfähigkeit als Praktikantin lediglich 35 % betragen habe (vgl. AB 46/5 Ziff. 5), schein deutlich zu tief beurteilt und auch auf mangelnde Berufserfahrung und mangelnde berufliche Qualifikationen in diesem Bereich zurückzuführen gewesen zu sein. Geeignet schein eine Nischentätigkeit als ... mit genau definierten und immer wiederkehrenden Aufgabenstellungen mit eher geringen Anforderungen an die Selbst- und Arbeitsstrukturierung. In einer solchen Tätigkeit wäre aus rein neuropsychologischer Sicht von einer Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit im Ausmass von ca. 20 % auszugehen, eine Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit lasse sich in einer angepassten Tätigkeit nicht mit Sicherheit postulieren (AB 72.1/22 Ziff. VI).

**3.1.7** Der psychiatrische Gutachter Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in der Expertise vom 9. Juni 2017 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 17. August 2017) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31; differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsakzentuierung [ICD-10 Z73.0]) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4; AB 74.1/13 Ziff. 5). Die Intelligenz werde klinisch als durchschnittlich eingeschätzt. Die Aufmerksamkeit könne für die Dauer des Untersuchungsgesprächs von 90 Minuten durchgehend aufrechterhalten werden; die Konzentration sei durchgehend ungestört (AB 74.1/10 Ziff. 4.1 ff.). Die Beschwerdeführerin leide seit der Jugendzeit an Impulsivität, überhöhtem Gerechtigkeitsgefühl mit Tendenz zur Opposition, Hypermotorik, Gefühl des Fremd- und Andersseins, sie habe oft Schwierigkeiten und Umtriebe verursacht. Es sei ihr gelungen, trotz vieler Konflikte das ...-studium zu beenden. Sie habe in 23 Jahren 13 verschiedene Arbeitsstellen gehabt, teilweise mehrere gleichzeitig. Wegen ihrer Probleme mit der Konzentration, beim Multitasking und bei der Durchhaltefähigkeit sei sie immer wieder an den geforderten Leistungen gescheitert und in Depressionen verfallen (AB 74.1/13 f. Ziff. 6.1). Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie die Flexibilität/Umstellungsfähigkeit seien leichtgradig und die Durchhaltefähigkeit leicht- bis mittelgradig beeinträchtigt (vgl. auch Mini-ICF gemäss AB 74.1/11 f. Ziff. 4.3). Die psychosozialen Belastungen (Arbeitslosigkeit) seien invaliditätsfremde Faktoren, welche per se nicht zu Krankheit und Arbeitsunfähigkeit führten (AB 74.1/14 f. Ziff. 6.3). Die bisherige psychiatrische Therapie könne optimiert werden, insbesondere sei eine serumspiegelgesteuerte psychopharmakologische Therapie des ADHS und der Stimmungsschwankungen erfolgversprechend und medizinisch zumutbar (AB 74.1/15 Ziff. 6.4). Eine leidensangepasste Tätigkeit (mit überschaubaren Arbeiten ohne grosse Entscheidungskompetenz mit konstanten Arbeitsabläufen, ohne Multitasking, möglichst eigenem Aufgabenbereich, konstanten Arbeitszeiten, ohne Nachtarbeit, ohne Zeitdruck, mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, mit der Möglichkeit zu Anleitung, Beaufsichtigung und Rückmeldung durch den Arbeitgeber, mit konstanter sozialer Umgebung,

ohne konflikträchtige soziale Interaktionen, wohlwollendem auf sie eingehenden Umfeld, mit flexiblem Leistungspensum, ohne Verantwortung für Menschen und Maschinen) sei zu 100 % zumutbar (AB 74.1/18 f. Ziff. 7.2).

**3.1.8** Der behandelnde Psychiater Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nahm mit Bericht vom 7. November 2017 zum psychiatrischen Gutachten (vgl. E. 3.1.7 hiervoor) dahingehend Stellung, dass die innere Unruhe als Kardinalsymptom seit jeher und nicht erst aktuell wegen Zukunftssorgen bestanden habe. Entgegen den gutachterlichen Feststellungen im Rahmen des Mini-ICF (vgl. AB 74.1/11 ff. Ziff. 4.3) liege sowohl in Bezug auf die Anpassung an Regeln und Routinen als auch in Bezug auf die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben aus psychiatrischer und ergotherapeutischer Evaluation eine mittelgradige (deutliche) Beeinträchtigung vor. Ebenso sei die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten aus ergotherapeutischer Sicht leicht beeinträchtigt. Die im Gutachten angeführte serumspiegelgesteuerte Pharmakotherapie des ADHS werde durch keine Studie belegt, in keiner wissenschaftlichen Publikation empfohlen und in keiner Therapierichtlinie aufgeführt. Sie sei nicht zielführend und nutzbringend, da für die Aufdosierung und Langzeittherapie überhaupt keine dosisbezogenen Therapiefenster existierten (AB 84).

**3.1.9** Gemäss Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 22. November 2017 würden die vom behandelnden Psychiater geltend gemachten Diskrepanzen (vgl. E. 3.1.8 hiervoor) nicht zu wesentlich veränderten Funktionsbeeinträchtigung führen, zumal der Gutachter in seinen Verhaltensbeobachtungen als auch im psychopathologischen Befund darauf hingewiesen habe, dass die Beschwerdeführerin die Aufmerksamkeit für die Dauer des Gesprächs von 90 Minuten gut habe aufrechterhalten können und es in diesem Zeitraum keine wahrnehmbaren Konzentrationsbeeinträchtigungen gegeben habe. Es habe sich ein blander psychopathologischer Befund gezeigt. Selbst wenn die Ergotherapeutin dies anders sehe, habe sich doch ein grundsätzlich gut strukturierter Tagesablauf gezeigt. Die Fähigkeitsbeeinträchtigungen und die deshalb erforderlichen Anforderungen an eine angepasste Tätigkeit würden im psychiatrischen Gutachten nachvollziehbar dargestellt. Gerade die in diesem Zusammenhang konkret benannten Arbeitsbedingungen würden denn auch zu einem verbesserten

Umgang hinsichtlich der beeinträchtigten Fähigkeiten führen. Die Aussage des Gutachters zur Pharmakotherapie unter Spiegelbestimmung sei dahingehend zu interpretieren, dass er die Frage aufwerfe, ob die verordnete Medikation von der Beschwerdeführerin überhaupt eingenommen werde. Darüber hinaus fänden sich in der Stellungnahme des Behandlers keine weiteren medizinischen dezidierten Anknüpfungstatsachen, die die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin im psychiatrischen Gutachten nachvollziehbar widerlegen würden (AB 86/3).

**3.1.10** Nachdem bereits der behandelnde Psychiater ergotherapeutische Überlegungen in seine Stellungnahme vom 7. November 2017 (AB 84; vgl. E. 3.1.8 hiervor) hatte einfließen lassen, reichte die Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens am 9. März 2018 unaufgefordert einen detaillierten Bericht ihrer Ergotherapeutin vom 26. Januar 2018 ein (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

### **3.3**

**3.3.1** Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2017 (AB 87) in medizinischer Sicht massgeblich auf die beiden von ihr in Auftrag gegebenen Gutachten (AB 72.1 und 74.1) ab. Diese basieren auf umfassenden persönlichen Untersuchungen mit entsprechenden Testungen, beruhen auf einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten und sind überzeugend sowie nachvollziehbar begründet. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (SVR 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2; Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C\_942/2009, E. 5.2). Konkrete Hinweise, dass die Sachlage während der Untersuchungsdauer des psychiatrischen Gutachters von 1.5 Stunden (AB 74.1/2

oben) nicht hinreichend erhoben werden konnte, finden sich nicht und werden auch nicht geltend gemacht. Die neuropsychologische Untersuchung dauerte sodann 3.25 Stunden. Damit kommt beiden Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.2 hiervor). Auch wenn die erhobenen Befunde und daraus gezogenen Schlussfolgerungen unter den Gutachtern nicht im Rahmen einer bidisziplinären Diskussion gewürdigt wurden, wurde übereinstimmend mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS diagnostiziert (AB 72.1/19 Ziff. III.1, 74.1/13 Ziff. 5.1). Zum fraglichen Vorhandensein einer Depression und von Persönlichkeitsbeeinträchtigungen verwies der neuropsychologische Gutachter zu Recht auf das Fachgebiet der Psychiatrie, dies mit dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung nicht offensichtlich depressiv gewirkt habe (AB 72.1/15 f.). Der psychiatrische Gutachter seinerseits ging von einer vollständigen Remission der rezidivierenden depressiven Störung aus (bestätigt durch psychometrische Testung) und äusserte den Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, beides ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 74.1/13). Weil der psychiatrische Gutachter auf medizinischer Ebene gegenwärtig keine relevante Psychopathologie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellte (vollständige Remission der rezidivierenden depressiven Störung), erübrigt sich aus rechtlicher Sicht hinsichtlich der Depression eine Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429, 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417).

**3.3.2** Die im Rahmen des neuropsychologischen Gutachtens der Beschwerdeführerin attestierten kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen finden ihren Rückhalt in der psychiatrischen Beurteilung, wonach bei der an einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung leidenden Beschwerdeführerin von einer emotional instabilen Persönlichkeit auszugehen ist (vgl. dazu AB 72.1/14 f., 74.1/14). Ob dabei das Krankheitsbild von einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung oder von einer Persönlichkeitsstörung oder in Kombination beider Störungen dominiert wird, ist primär von diagnostischer und therapeutischer Relevanz. Diesbezüglich weisen sowohl der RAD-Arzt (AB 62/6) als auch der neuropsychologische Gutachter (AB 72.1/15) mit nachvollziehbarer Begründung auf die bis anhin weitgehend fehlende Wirksamkeit der ADHS-Medikation unter dem Aspekt eines von den behandelnden Therapeuten unbeachtet gelassenen Suchtverhaltens (vgl. dazu

AB 72.1/16) hin, womit sich die Kritik des behandelnden Psychiaters (AB 84) an der vom psychiatrischen Gutachter geforderten serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie des ADHS und der Stimmungsschwankungen (AB 74.1/15; vgl. dazu im Übrigen auch AB 72.1/18 Ziff. 3) als unberechtigt erweist.

**3.3.3** Beide Gutachter gingen unabhängig voneinander von eher leichten Beeinträchtigungen (vgl. AB 72.1/12, 74.1/12) und dementsprechend von einer (nahezu) vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus (AB 72.1/22 Ziff. VI.2, 74.1/18 Ziff. 7.2). So konnte sich die Beschwerdeführerin denn auch während der neuropsychologischen Begutachtung (Untersuchungsdauer von 3.25 Stunden) recht gut konzentrieren und die Ermüdbarkeit war nicht offensichtlich erhöht (AB 72.1/10 oben); auch in der psychiatrischen Begutachtung (Untersuchungsdauer von 1.5 Stunden) war die Konzentration durchgehend ungestört (AB 74.1/10 unten). Dies deckt sich sodann mit den Ergebnissen der im Rahmen der Begutachtungen durchgeführten Testverfahren (AB 72.1/10 ff., 74.1/11 ff.). Mit den Gutachtern ist davon auszugehen, dass das Störungsbild seit der Jugendzeit besteht, dies die Beschwerdeführerin aber nicht daran gehindert hat, eine universitäre Ausbildung als ... erfolgreich abzuschliessen. Auch was die berufliche Laufbahn betrifft, lassen die beiden mehrjährigen Arbeitsverhältnisse (vgl. dazu AB 72.1/7 und 72.1/17) darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin durchaus in der Lage ist, den Anforderungen eines Arbeitgebers auf dem freien Arbeitsmarkt zu genügen, sie also über die entsprechenden Steuerungsfähigkeit verfügt und sich damit adäquat in betriebliche Verhältnisse einzuordnen vermag. Was das von der Beschwerdeführerin anvisierte Anspruchs- und Leistungsniveau mit entsprechender Tendenz zur Überforderung anbelangt, ist festzustellen, dass das Nicht-Erfüllen-Können von zu hohen Erwartungen nach der Aktenlage nicht primär auf einen Gesundheitsschaden zurückzuführen ist, sondern in den beruflichen Qualifikationen der Beschwerdeführerin begründet sein dürfte (vgl. dazu auch die Beurteilung des Neuropsychologen in AB 72.1/17 und 72.1/22). Anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang, dass sich die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit nicht nur über-, sondern an verschiedenen Arbeitsstellen auch unterfordert gefühlt hat (vgl. AB 11/3 Ziff.

1.4, 12/3 Ziff. 1.4, 72.1/2 unten); die häufigen Stellenwechsel sind somit nicht ausschliesslich auf Überforderung zurückzuführen.

**3.3.4** Die von den beiden Gutachtern hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit formulierten Zumutbarkeitsprofile werden nachvollziehbar begründet. Soweit der Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht auch mit Bezug auf eine klar strukturierte ... Tätigkeit eine zusätzliche Leistungseinschränkung von 20 % attestiert wird, wird dies mit den perfektionistischen Persönlichkeitszügen (vgl. dazu AB 72.1/16 oben) nachvollziehbar begründet. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der Zusammenschau der beiden Gutachten bei der Invaliditätsbemessung mit Bezug auf eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende akademische Tätigkeit von einer 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgegangen ist. Tatsächlich arbeitete die Beschwerdeführerin denn auch schon zwischen 2006 und 2014 nebst einem Jahr im Vollpensum mehrheitlich in einem Pensum von 50 bis 70 % (vgl. AB 72.1/22 Ziff. VI.1). Soweit von den behandelnden Ärzten in der Vergangenheit deutlich höhere Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden sind, ist dies insbesondere im Zusammenhang mit den psychischen Dekompensationen in den Jahren 2008/09 und 2014 zu sehen (vgl. AB 16/3 f.). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte denn auch (nebst dem nicht einschränkenden und sich somit nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Rückenleiden; vgl. E. 3.1.1 hiavor und AB 72.1/16 unten) unter Hinweis auf die Depression (AB 2/5 Ziff. 6.2). Diesbezüglich konnte aber schon bald eine gute Prognose mit einer Arbeitsfähigkeit von 50 % gestellt werden, soweit die intrapsychisch determinierte Verbindung von Selbstwert- und Eigenbeziehungsstörung und damit korrelierende depressive Episoden therapeutisch erfolgreich therapiert werden könnten (AB 31/3 Ziff. 9, 31/4 Ziff. 14). Das ist denn auch eingetreten, wurde doch in der Folge die rezidivierende depressive Störung höchstens noch als leicht (AB 53/2 Ziff. 4) bzw. mehrheitlich gar als remittiert (AB 31/2 Ziff. 3, 74.1/13 Ziff. 5) eingestuft und die Bewältigung eines Arbeitspensum von 40 - 50 % in angepasster Tätigkeit als zumutbar befunden. Nach Ansicht des psychiatrischen Gutachters waren diese Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit retrospektiv nachvollziehbar und entsprachen dem Verlauf einer rezidivierenden depressiven Störung (AB 74.1/17 unten), die nunmehr remittiert ist. In Übereinstimmung mit den Feststellungen des

neuropsychologischen Gutachters (AB 72.1/22 Ziff. VI.1) lässt sich damit die Beurteilung anlässlich des Belastbarkeits- und Aufbautrainings bzw. des entsprechenden Arbeitgebers, wonach die Leistungsfähigkeit als Praktikantin lediglich 35 % betrage (vgl. E. 3.1.3 hiavor), mit den medizinischen Befunden nicht nachvollziehen. Dabei handelt es sich denn auch nicht um eine ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Zu berücksichtigen ist zudem, dass die Beschwerdeführerin ihre Ausbildung nicht als ... tätige ..., sondern als ... abgeschlossen hat. Zwar erachtete es alsdann auch der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ – allerdings ohne abschliessende verbindliche Beurteilung des zumutbaren Leistungsvermögens – als plausibel, dass nur eine Anstellung quasi unter den Bedingungen des zweiten Arbeitsmarktes realistisch sei (AB 49/4 unten). Ausschlaggebend für seine diesbezüglich unverbindliche Einschätzung waren aber einzig der Coachingbericht des Belastbarkeits- und Aufbautrainings (vgl. E. 3.1.3 hiavor) und Arztberichte, welche noch für die Jahre 2014 und 2015 eine Arbeitsfähigkeit (teilweise explizit für die bisherige Tätigkeit als ... einer ...) zwischen 80 und 100 % attestierten (AB 49/3 f.; vgl. dazu auch AB 74.1/17 unten). Damit erweist sich die Einschätzung des RAD-Arztes als nicht beweiskräftig und (wie er selber vorbringt) als unverbindlich.

**3.4** Gestützt auf die nach dem Gesagten schlüssigen und beweiskräftigen Beurteilungen der Gutachter ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin zufolge ihrer perfektionistischen Persönlichkeit in ihrer Leitungsfähigkeit um 20 % eingeschränkt ist (AB 72.1/15 f.) und demgemäss in einer ... Tätigkeit mit eher geringen Anforderungen an die Selbst- und Arbeitsstrukturierung (AB 72.1/22 Ziff. VI.2) bzw. mit überschaubaren Arbeiten ohne grosse Entscheidungskompetenz mit konstanten Arbeitsabläufen, ohne Multitasking, möglichst eigenem Aufgabenbereich, konstanten Arbeitszeiten, ohne Nacharbeit, ohne Zeitdruck, mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, mit der Möglichkeit zu Anleitung, Beaufsichtigung und Rückmeldung durch den Arbeitgeber, mit konstanter sozialer Umgebung, ohne konflikträchtige soziale Interaktionen, wohlwollendem auf sie eingehendem Umfeld, mit flexiblem Leistungspensum, ohne Verantwortung für Menschen und Maschinen (AB 74.1/18 f. Ziff. 7.2) zu 80 % arbeits- und leistungsfähig ist. Da selbst unter Berücksichtigung der von den Gutachtern attestierten Einschränkungen wegen der ADHS ein rentenausschliessender Invali-

ditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.2.3 nachfolgend), kann auch hier eine Indikatorenprüfung unterbleiben (vgl. bereits E. 3.3.1 hiavor).

#### **4.**

Gestützt auf das eben formulierte Zumutbarkeitsprofil ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

#### **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, 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).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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). 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 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung im Dezember 2014 (AB 2), der ab dem 26. Juni 2014 attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 5.2) sowie dem Umstand, dass der Beschwerdeführerin aufgrund des Belastbarkeits- und Aufbautrainings mit Coaching vom 3. August 2015 bis 17. Juli 2016 (AB 23, 34, 36 f.) und des Arbeitsversuchs mit Verlängerung des Coachings bis 16. Oktober 2016 (AB 41) Anspruch auf Taggelder der IV hatte, ist der frühest mögliche Rentenbeginn auf Oktober 2016 festzulegen (Art. 29 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 und Art. 22 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

## **4.2**

**4.2.1** Es ist nach überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall immer noch bei ihrer letzten Arbeitgeberin als .../Projektleiterin angestellt wäre. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Valideneinkommens das dabei erzielte Einkommen zugrunde gelegt, was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird, zumal sie dabei zu marktüblichen Konditionen angestellt war. Hochgerechnet auf ein volles Pensum betrug ihr Lohn im Jahr 2014 Fr. 112'653.35 (Fr. 6'065.95 [AB 7/2 Ziff. 2.10] x 13 : 70 x 100). Aufindexiert auf das Jahr 2016 (vgl. E. 4.1.3 hiervor) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 113'617.10 (Fr. 112'653.35 : 105.2 x 106.1; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex Frauen 2011-2016 [T1.2.10], lit. M).

**4.2.2** Da die Beschwerdeführerin keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen von 80 % (vgl. E. 3.4 hiervor) aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014 zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiervor) und auf das Jahr 2016 zu indexieren (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Entgegen ihren Vorbringen in der Beschwerde, S. 6 Ziff. 10, sind ihr nicht allein noch Tätigkeiten als "blosse Bürokräft" zuzumuten, verfügt sie doch über einen Universitätsabschluss als .... Als solche hat sie denn sowohl in der Verwaltung als auch bei einer ... während Jahren in einem beruflichen Umfeld gearbeitet, welches (unter Ausklammerung der Führungsfunktionen) den medizinisch-theoretischen Anforderungen an einen leidensangepassten Arbeitsplatz entspricht. Es rechtfertigt sich unter den gegebenen Umständen durchaus, analog der Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabelle T17 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht; privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen) zu ermitteln, denn im öffentlichen Sektor finden sich viele dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entsprechende (...) Stellen in erster Linie mit Sachbearbeitungsfunktionen. Statt generell auf die Berufshauptgruppe 2 (Fr. 7'702.--; akademische Berufe) ist indessen auf den spezifischeren Wert der Berufsgruppe 26 (Fr. 7'892.--; Jurist/innen, Sozialwissenschaftler/innen und Kulturberufe) abzustellen. Dabei handelt es sich um einen Mittelwert unter Berücksichtigung sämtlicher Kompetenzniveaus und Altersgruppen (zumal der dem Alter der Beschwerdeführerin entsprechende Zentralwert Fr. 8'001.-- betragen würde). Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 69-75), indexiert auf das Jahr 2016 sowie unter Berücksichtigung der medizinisch ausgewiesenen Leistungsminderung von 20 % (vgl. E. 3.4 hiervor) resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 79'276.80 ( $\text{Fr. 7'892.--} \times 12 : 40 \times 41.5 : 105.2 \times 106.1 \times 0.8$ ). Hiervon rechtfertigt sich aufgrund der vorliegend persönlichen und beruflichen Umstände kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor); ein solcher wird denn auch nicht geltend gemacht.

**4.2.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'340.30 und damit ein Invaliditätsgrad von maximal 30 % ( $\text{Fr. 34'340.30} : \text{Fr. 113'617.10} \times 100$ ; zur Rundung: vgl.

BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiavor). Die gegen die Verfügung vom 8. Dezember 2017 (AB 87) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (mitsamt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. März 2018)
- 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.