200 19 317 IV und
200 19 318 IV (2)
SCJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Juli 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Germann

A._____
vertreten durch B._____, lic.iur. C._____

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügungen vom 22. und 26. März 2019

Sachverhalt:

A.

Mit Verfügungen vom 2. November 1999 und 29. Oktober 2004 sprach die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der … geborenen A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) in Anerkennung der Geburtsgebrechen Ziffer 390 und 387 gemäss Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) medizinische Massnahmen zu (Akten der IVB [act. II] 5; 17).

Im November 2015 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 20). Nachdem die IVB Berichte behandelnder Ärzte sowie eine Stellungnahme von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (D), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), beigezogen hatte (act. II 37), erteilte sie im Hinblick auf die im August 2014 bei der E._____ (nachfolgend E._____) begonnene Ausbildung der Versicherten zur … EFZ (act. II 35 S. 2 ff.) Kostengutsprache für eine erstmalige berufliche Ausbildung (act. II 38; 51) sowie ein Coaching (act. II 43; 55; 61). Im Juli 2018 schloss die Versicherte die Lehre erfolgreich ab (act. II 82) und trat am 1. August 2018 bei E._____ eine Arbeitsstelle im Umfang eines 60%-Pensums an (Beschwerde, S. 3; Protokoll, Eintrag vom 13. Juni 2018 [in den Gerichtsakten]). In der Folge schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (act. II 76) und stellte – nachdem sie bei Dr. med. D._____ einen weiteren Bericht (act. II 80) sowie bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung eingeholt hatte (act. II 89 S. 2 ff.) – mit Vorbescheid vom 17. Juli bzw. 23. August 2018 (act. II 83; 91) die Ablehnung eines Rentenanspruchs (bei einem Invaliditätsgrad von 20%) sowie eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung in Aussicht. Gegen beide Vorbescheide erhob die Versicherte Einwand (act. II 92 f.), wobei sie insbesondere einen zu Handen der Hausärztin der Versicherten, Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, erstellten Bericht vom 9. Januar 2019 (act. II 101.1) von lic. phil. G._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, einreichen liess.

Hierauf holte die IVB zwei Stellungnahmen von Dr. med. D._____ ein (act. II 104 f.) und entschied mit Verfügung vom 22. März 2019 (betreffend Invalidenrente [act. II 106]) bzw. vom 26. März 2019 (betreffend Hilflosenentschädigung [act. II 107]) wie in den Vorbescheiden in Aussicht gestellt.

B.

Gegen beide Verfügungen liess die Versicherte, vertreten durch lic. iur. C._____, mit Eingabe vom 29. April 2019 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

> 1. Es sei die Verfügung vom 22. März 2019 aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen.
>
> Eventualantrag: Es sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären.
>
> 2. Die Verfügung vom 26. März 2019 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin – unter der Bedingung, dass ihr eine IV-Viertelsrente zugesprochen wird – eine Hilflosenentschädigung leichten Grades für lebenspraktische Begleitung zuzusprechen.
>
> - Unter Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Mai 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die beiden Verfahren IV 200.19.317 (betreffend Invalidenrente) und IV 200.19.318 (betreffend Hilflosenentschädigung) sind aus prozessökonomischen Gründen zu vereinigen (Art. 17 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]; vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 17 N. 1 und 5).

1.2 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.3 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 22. und 26. März 2019 (act. II 106 f.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie auf eine Hilflosenentschädigung.

1.4 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.5 Das Gericht überprüft die angefochtenen Entscheide 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.

Zu prüfen ist zunächst der Rentenanspruch.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (vgl. E. 2.1 vorne) sind (lit. 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.

2.3 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 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im Bericht der Praxis H._____ vom 17. November 2015 (act. II 23 S. 1 – 7) diagnostizierte die untersuchende lic. phil. I._____, Fachpsychologin FSP, eine Autismus-Spektrum-Störung i.S. eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5 [S. 7]). Die Abklärung sei auf Wunsch der Vorgesetzten der Beschwerdeführerin erfolgt; sie befinde sich in der Ausbildung zur … bei E._____ und es werde der Beschwerdeführerin zurückgemeldet, sie arbeite zu langsam und unstrukturiert. Demgegenüber seien die Leistungen in der Berufsschule sehr gut bis ausserordentlich (S. 2). In der Beurteilung hielt lic. phil. I._____ fest, aufgrund der Psychodiagnostik lasse sich keine eindeutige und klare Diagnose ableiten. Im Vordergrund des komplexen Beschwerdebildes ständen neuropsychologische Defizite im Bereich der exekutiven Funktionen, die ätiologisch nicht ausreichend mit einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung erklärt werden könnten. Vor dem Hintergrund der positiven Familienanamnese, der beobachteten Auffälligkeiten seit der Geburt, der minimalen cerebralen Bewegungsstörung, der Rolando-Epilepsie und nicht altersentsprechenden Reifung sei vielmehr eine tiefgreifende Entwicklungsstörung zu vermuten, wobei die Symptomatik auf eine Autismus-Spektrum-Störung hindeute. Dafür sprächen auch das Festhalten an Routinen, die Intoleranz gegenüber Störungen oder Unterbrechungen in den Abläufen, die übermässigen perfektionistischen Züge sowie ausgeprägte Schwierigkeiten, sich an neue oder ungewohnte Situationen anpassen zu können. Ferner zeige sich eine starke Diskrepanz zwischen den intellektuellen Fähigkeiten (Sprache, Kognition) und der praktischen Umsetzung sowie sozioemotionalen Reife wie sie häufig unter einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms zu beobachten sei. Somit würden gemäss ICD-10 und DSM-5 die Kriterien für eine tiefgreifende Entwicklungsstörung im Sinne einer Autismus-Spektrum-Störung in milder bis mittelgradiger Ausprägung ohne Beeinträchtigung der Sprache und der intellektuellen Fähigkeiten erfüllt (S. 6 f.). Vor dem Hintergrund der Ausbildungsschwierigkeiten sei eine IV-gestützte Begleitung durch eine Fachperson dringend indiziert (S. 7).

3.1.2 Mit Bericht vom 3. März 2016 (act. II 37) hielt der RAD-Arzt Dr. med. D._____ fest, im Bericht der Praxis H._____ werde nachvollziehbar hergeleitet, dass bei der Beschwerdeführerin eine Autismus-Spektrum- Störung vorliege. Hieraus ergäben sich auch die geltend

gemachten Funktionsbeeinträchtigungen (S. 4). Im Rahmen beruflicher Massnahmen sei ein berufliches Coaching hinsichtlich der Fähigkeitsbeeinträchtigungen notwendig, um die Ausbildung zur Verkäuferin zu ermöglichen. In Bezug auf die Ausbildung zur … EFZ beständen leistungsmässig Beeinträchtigungen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und sozialer Fähigkeiten. Unter den gegebenen Bedingungen sehe er – Dr. med. D._____ – darüber hinaus aber keine zeitlichen Beeinträchtigungen. Auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit beständen unter Beachtung der vorliegenden Fähigkeitsbeeinträchtigungen keine zeitlichen Einschränkungen (S. 5).

3.1.3 Im Bericht vom 20. Juni 2018 (act. II 80 S. 4 f.) hielt Dr. med. D._____ fest, in der Gesamteinschätzung sei aufgrund der vorliegenden Befundberichte, der Berichte des Coachs und der Ausbildungsstätte festzustellen, dass eine leichte bis mässige Beeinträchtigung der Flexibilitäts- und Umstellungsfähigkeit und konsekutiv der Durchhaltefähigkeit vorlägen. Zudem beständen leicht ausgeprägte Beeinträchtigungen hinsichtlich der sozialen Anpassungsfähigkeit im Rahmen des Asperger-Syndroms. Hieraus resultiere ein verlangsamtes Arbeitstempo und eine eingeschränkte Stresstoleranz. Zudem müssten Aufgaben klar vorgegeben werden. Tätigkeiten mit ausgeprägter Eigenverantwortungsübernahme und unter einem ausgeprägten zeitlichen Druck sollten vermieden werden. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80% (S. 5).

3.1.4 Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 19. Oktober 2018 (act. II 99 S. 1) fest, seit der Einschätzung durch Dr. med. D._____ habe sich einiges geändert. Die Beschwerdeführerin habe eine Arbeitsstelle zu 60% bei E._____ an ihrem Ausbildungsstandort begonnen. Sie arbeite 25 Stunden pro Woche. Die Arbeitszeiten seien auf halbe und ganze Tage verteilt. Nach jedem Arbeitstag und auch an Freitagen sei sie erschöpft, lege sich aufs Bett, habe keine Energie für soziale Kontakte, Hobbys, etc. Während der Arbeit werde von ihr eine „normale“ Leistungsfähigkeit gefordert. Die Beschwerdeführerin schaffe dies nur unter grösster Konzentration und Anstrengung in den vorgegebenen Stunden, sie leiste viel Überzeit ohne dies zu deklarieren. Aufgrund dieser Erfahrung sei die von Dr. med.

D._____ festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 80% nicht realistisch. Sie beurteile die Arbeitsfähigkeit mit 50%.

3.1.5 Im zu Handen von Dr. med. F._____ erstellten Bericht „Neuropsychologische Abklärung“ vom 9. Januar 2019 (act. II 101.1 S. 2 ff.) hielt lic. phil. G._____ fest, die objektivierten Defizite, zusammen mit den klinischen Auffälligkeiten, seien als leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung zu werten. Die objektivierten Minderleistungen sowie die beobachteten Auffälligkeiten seien mit dem im Vorfeld diagnostizierten Asperger-Syndrom vereinbar. Ein möglicher, aber nicht gesicherter Einfluss könnten die ehemals diagnostizierte cerebrale Bewegungsstörung und die früher diagnostizierte Rolando-Epilepsie haben (S. 11). Verglichen mit dem gezeigten Leistungsprofil und den zusätzlich Asperger-assoziierten Interaktionsschwierigkeiten sei auf eine Leistungseinschränkung von 40% zu schliessen. Beim aktuellen Arbeitsplatz werde auf die Situation der Beschwerdeführerin bereits deutlich Rücksicht genommen, weshalb die Leistungseinschränkung an diesem Arbeitsplatz etwas geringer und wohl mit etwa 20% zu werten sei. Deutlich einschränkend sei allerdings die reduzierte Belastbarkeit, welche sich mit einem hohen Schlafbedürfnis und fehlenden Ressourcen für innerhäusliche Tätigkeiten äussere. Gehe man davon aus, dass die Beschwerdeführerin übliche und altersangepasste Aufgaben im Haushalt in Bälde übernehme, stelle das aktuelle zeitliche Pensum von 60% wohl die oberste Grenze, wenn nicht gar eine Überforderung dar (S. 13).

3.1.6 In der Stellungnahme vom 25. Januar 2019 (act. II 104 S. 3 ff.) hielt Dr. med. D._____ unter Berücksichtigung des Berichts von lic. phil. G._____ vom 9. Januar 2019 sowie der „Leistung Beurteilung“ des Arbeitgebers der Beschwerdeführerin vom 21. Dezember 2018 (act. II 103 S. 1 f.) fest, in der Gesamtbeurteilung finde sich einerseits eine konstruktive, auf die Stärken der Beschwerdeführerin abzielende Einschätzung des Arbeitgebers und eher die Defizite betonenden Beurteilungen von Seiten der Mutter, der behandelnden Hausärztin und letztlich auch im neuropsychologischen Gutachten von lic. phil. G._____. Vergleiche man die Ausführungen des Arbeitgebers in seiner Leistungseinschätzung mit den Ausführungen zur Leistungseinschätzung hinsichtlich der angestammten

Tätigkeit, so könne eine grundsätzliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 20% nachvollzogen werden. Die zusätzlich durch die Untersuchung von lic. phil. G._____ belegten kognitiven Beeinträchtigungen führten zu einer Beeinträchtigung der Kompetenz- und Wissensanwendung im beruflichen Rahmen von 20%. Es bestehe daher für die angestammte Tätigkeit eine Beeinträchtigung des Pensums von 20% sowie der Leistung von 20%, woraus sich eine Arbeitsfähigkeit von gut 60% ergebe (S. 4).

In der „Aktennotiz RAD“ vom 8. März 2019 (act. II 105) hielt Dr. med. D._____ fest, die Feststellung in der Stellungnahme vom Januar 2019 durch den RAD, wonach die Arbeitsfähigkeit gut 60% betrage, habe sich auf die rechnerisch sich ergebende Arbeitsfähigkeit von exakt 64% bezogen, welche sich aus der Pensumsreduktion von 20% und der Leistungsreduktion von 20% ergebe. Diese Einschätzung beziehe sich auf die angestammte Tätigkeit im …. Bei einer angepassten Tätigkeit ohne übermässigen Publikumsverkehr sei das Pensum ebenfalls um 20% reduziert, wobei aufgrund der verminderten Stressauswirkungen die kognitiven Fähigkeiten hier nicht beeinträchtigt seien. In der Gesamtbewertung ergebe sich hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit daher eine Arbeitsfähigkeit von 80%.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll jedoch ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

3.3 Die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 25. Januar und 8. März 2019 (act. II 104 S. 3 ff.; 105) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringen Beweis. Die darin erfolgten Feststellungen und Einschätzungen sind nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen – insbesondere in Bezug auf das zumutbare Leistungsvermögen – überzeugen.

Daran ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts:

3.3.1 Zunächst schadet es entgegen ihrer noch im Vorbescheidverfahren vertretenen (vgl. act. II 93 S. 1), jedoch im Beschwerdeverfahren nicht mehr wiederholten Auffassung dem Beweiswert der RAD-Berichte unter den vorliegend gegebenen Umständen nicht, dass sie allein auf den Akten basieren. Denn nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt und sich der Experte aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann

(RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies alles trifft vorliegend zu: Aus den im Recht liegenden medizinischen Berichten folgt und ist ärztlicherseits unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer Autismus-Spektrum-Störung im Sinne eines Asperger-Syndroms leidet (act. II 23 S. 7; 37 S. 4). Sodann haben sich die behandelnden Ärzte und dabei insbesondere die Neuropsychologin lic. phil. G._____ im Bericht vom 9. Januar 2019 (act. II 101.1 S. 2 ff.) ausführlich zum funktionellen Leistungsvermögen geäussert. Ferner liegen diverse Berichte – namentlich auch eine auf der im August 2018 erfolgten Festanstellung basierende Leistungsbeurteilung (act. II 103 S. 1 f.) – der Arbeitgeberin vor, welche die funktionellen Beeinträchtigungen im erwerblichen Alltag dokumentieren. Gestützt darauf war es dem RAD-Arzt Dr. med. D._____, dessen fachliche Qualifikation zu Recht auch die Beschwerdeführerin nicht in Frage stellt, ohne weiteres möglich, entsprechend seiner Funktion (vgl. Art. 59 Abs. 2bis IVG) eine zuverlässige Einschätzung der medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorzunehmen.

3.3.2 Dr. med. D._____ bezifferte die Arbeits- und Leistungsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als … EFZ mit je 20% (act. II 104 S. 4), während er in einer den Leiden angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 20% ohne zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausging (act. II 105).

Wenn die Beschwerdeführerin insoweit geltend macht, es sei nicht nachvollziehbar, wie der RAD-Arzt dazu gekommen sei, „nachträglich“ von einer 80%-Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, nachdem er selber zuvor von einer „gut 60%-Arbeitsfähigkeit“ ausgegangen sei (Beschwerde, S. 4 Ziff.1), braucht auf diese Kritik nicht näher eingegangen zu werden. Denn wie nachstehend zu zeigen ist, ändert sich am Ergebnis eines fehlenden Rentenanspruchs auch dann nichts, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades für die Berechnung des Invalideneinkommens auf die angestammte Tätigkeit abgestellt wird (vgl. E. 4.4 hinten). Soweit die Ausführungen von lic. phil. G._____ in Bezug auf die angestammte Tätigkeit sodann dahingehend verstanden werden könnten, als sie eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von gesamthaft 40% postuliert (vgl. act. II

101.1 S. 13), so erfolgte diese Einschätzung allein unter Zugrundelegung künftiger, nicht direkt dem erwerblichen Bereich zurechenbarer Faktoren, welche sich im Verfügungszeitpunkt noch nicht realisiert hatten, weshalb sich diese Einschätzung als spekulativ erweist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es die Aufgabe des Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit – wie hier – unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen, wohingegen die neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Juni 2019, 9C_299/2019, E. 4). Ferner bekleidete die Beschwerdeführerin während der Lehre stets ein 100%- bzw. ab August 2016 ein 90%-Pensum (vgl. act. II 35 S. 3; 45 S. 2 f.; 54 S. 3 f.), weshalb die Einschätzung von Dr. med. D._____, welcher eine leicht geringere Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von gesamthaft 36% (0.8 x 0.8) postuliert, auch vor diesem Hintergrund überzeugt.

Schliesslich führt auch der Bericht von Dr. med. F._____ vom 19. Oktober 2018 (act. II 99 S. 1) zu keiner anderen Beurteilung, verfügt sie als Internistin in Bezug auf das bei der Beschwerdeführerin vorliegende Krankheitsbild doch nicht über die für die medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erforderliche Fachkompetenz.

3.3.3 Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde Aspekte, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte von Dr. med. D._____ vom 25. Januar 2019 (act. II 104 S. 3 ff.) und vom 8. März 2019 (act. II 105) zu wecken vermöchten (vgl. E. 3.2.3 vorne). Der Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, womit es der beschwerdeweise (eventualiter) beantragten medizinischen Abklärungen nicht bedarf.

3.4 Demnach ist der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als … EFZ im Umfang von 64% (bei einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von je 20%) zumutbar.

Basierend auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat den potentiellen Rentenbeginn auf das Jahr 2017 festgesetzt, was die Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet und zu keinen Weiterungen Anlass gibt.

4.2 Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat beide Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) basierend auf den Werten der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ermittelt, was im Lichte der höchstrichterlichen Praxis grundsätzlich zulässig (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30 [mit Bezug auf das Valideneinkommen] und BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297 [mit Bezug auf das Invalideneinkommen]) und auch vorliegend nicht zu beanstanden ist.

4.4 Indem vorliegend in Anbetracht der bereits seit jeher bestehenden krankheitsbedingten funktionellen Einschränkungen das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht bestimmbar ist, hat die Beschwerdegegnerin für die Festsetzung des Valideneinkommens zu Recht auf Tabellenlöhne gemäss LSE abgestellt (vgl. E. 4.3 vorne). Dabei hat sie Position 47 ([Detailhandel], Kompetenzniveau 2, Frauen) von Tabelle TA1 berücksichtigt, was die Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet.

In Bezug auf das Invalideneinkommen ist festzuhalten, dass das seit August 2018 bestehende Arbeitsverhältnis bei E._____ (Protokoll, Eintrag vom 13. Juni 2018 [in den Gerichtsakten]) im massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 22. März 2019 (act. II 106) bei erst unterjähriger

Dauer noch nicht als besonders stabil im Sinne der Rechtsprechung (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296) qualifiziert werden konnte, so dass nicht der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn zu gelten hat. Demnach sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls statistische Werte gemäss LSE zu berücksichtigen (vgl. E. 4.3 vorne), wobei mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 vorne) auf dieselbe Tabellenposition wie beim Valideneinkommen abzustellen ist. Dabei ist die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs (vgl. 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) nicht gerechtfertigt: Soweit das Kriterium der leidensbedingten Einschränkung betreffend, wurde den gesundheitlich bedingten leistungsmindernden Umständen unter Zugrundelegung des von Dr. med. D._____ formulierten Zumutbarkeitsprofils hinreichend Rechnung getragen und es verbietet sich deshalb eine nochmalige Berücksichtigung (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Sodann sind die invaliditätsfremden Abzugskriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) offensichtlich nicht erfüllt, weshalb auch insoweit kein Abzug gerechtfertigt ist.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad nämlich dem Grad der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von hier je 20%, ausmachend 36% (80% von 80%; Entscheid des BGer vom 4. August 2017, 8C_358/2017, E. 2.2), womit die Beschwerdeführerin (bei einem Invaliditätsgrad von maximal 36%) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat (vgl. E. 2.2 vorne).

4.5 Zusammenfassend ist die Beschwerde, soweit den Rentenanspruch betreffend, abzuweisen.

5.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades für lebenspraktische Begleitung.

Als hilflos gilt u.a. eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung an-

gewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG).

Indem die Beschwerdeführerin ausschliesslich an einer psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung leidet (act. II 104 S. 4) und es zudem an der notwendigen Anspruchsvoraussetzung einer Viertelsrente fehlt (vgl. E. 4.4 vorne), besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) dauernd der Hilfe Dritter bedürfte oder eine dauernde persönlichen Überwachung (Art. 9 ATSG) erforderlich wäre, ist weder ersichtlich noch macht die Beschwerdeführerin dergleichen geltend.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu Recht verneint.

6.

Zusammenfassend sind die Verfügungen vom 22. und 26. März 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
   - B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
   - IV-Stelle Bern
   - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber:

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