

200 19 35 IV  
KNB/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. Februar 2020**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Dezember 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), seit 1990 als ... bzw. -... erwerbstätig, meldete sich im September 2016 unter Hinweis auf bei einem Verkehrsunfall vom ... 2016 erlittene, nicht näher bezeichnete psychische und körperliche Beeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 3; 13; 27 S. 2; 97 S. 9). Nachdem die IVB den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt und medizinische Berichte – darunter eine auf den Akten basierende Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD [act. II 50]) – eingeholt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 3. Juli 2017 (act. II 62) einen Leistungsanspruch. In der Begründung hielt die IVB fest, es liege kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert vor. Die dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. Mai 2018 (VGE IV/2017/689 [act. II 85]) insoweit gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zwecks Veranlassung eines den Grundsätzen von BGE 141 V 281 entsprechenden psychiatrischen Gutachtens zurückwies (vgl. E. 3.6 S. 13).

### **B.**

In der Folge holte die IVB weitere Berichte behandelnder Ärzte ein. Ferner schloss sie sich auf Vorschlag der Versicherten hin (act. II 91) sowie nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 93) der vom Haftpflichtversicherer des Unfallverursachers in Auftrag gegebenen psychiatrischen Begutachtung durch PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an (Expertise vom 28. August 2018 [act. II 104 S. 2 ff.]). Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2018 (act. II 105) stellte die IVB der Versicherten erneut die Verneinung eines Leistungsanspruchs mit der Begründung in Aussicht, es liege kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung

vor. Daran hielt sie auf Einwand der Versicherten hin (act. II 108) mit Verfügung vom 10. Dezember 2018 (act. II 110) fest.

### **C.**

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. Januar 2019 Beschwerde erheben. Die Beschwerdeführerin stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. Dezember 2018 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2017 eine Dreiviertelsrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 65% auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Stellungnahme vom 11. März 2019 hält die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

### **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 Anträ-

gen 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. Dezember 2018 (act. II 110). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 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 Erwerbsmöglichkeiten 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 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** Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2018 (act. II 110; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies im Bericht vom 19. Oktober 2016 (act. II 37 S. 2 f.) auf die beigelegte Krankengeschichte (S. 4 – 8). Dem Eintrag vom 11. April 2016 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der Frontalkollision vom ... 2016 mit der REGA ins Spital F. \_\_\_\_\_ verlegt worden ist, wo „keine Knochenbrüche“ festgestellt werden konnten (vgl. dazu act. II

30.3 S. 9 – 11; 37 S. 11 f.). Am 10. April 2016 ist die Spitalentlassung erfolgt. Als Diagnosen hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ gürtelförmige Unterbauch-Rückenschmerzen und ein Hämatom Mamma rechts, verursacht durch den Sicherheitsgurt anlässlich des Autounfalls, multiple Excoriationen (Abschürfungen) über der Knieventralseite rechts und ein Hämatom über dem medialen distalen linken Oberschenkel, fest (S. 4). Anlässlich der Konsultation vom 22. April 2016 wünschte die Beschwerdeführerin eine psychologische Behandlung (S. 5). Mit Eintrag vom 23. Mai 2016 hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, aus körperlicher Sicht sollte die Beschwerdeführerin sechs Wochen nach dem Unfall wieder arbeiten können (S. 7).

**3.1.2** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2016 (act. II 63 S. 74 f.) wurde eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach Autounfall (ICD-10 F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0), diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin berichte von einer leichten depressiven Grundstimmung. Offenbar habe sich als Folge des Autounfalls eine PTBS entwickelt, dies auch im Zusammenhang mit einer Reaktivierung früherer Traumareaktionen (S. 75).

**3.1.3** Vom ... bis ... 2016 erfolgte ein teilstationärer Aufenthalt in der Klinik H. \_\_\_\_\_. Im Bericht vom 20. Dezember 2016 (act. II 44.2 S. 1 f.) wurden als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie ein Transportmittelunfall (ICD-10 V99) festgehalten (S. 1). Ein abgestufter Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess sei von Vorteil (S. 2).

**3.1.4** Die behandelnde Psychotherapeutin lic. phil. I. \_\_\_\_\_, Psychologin FSP, attestierte ab 1. Juni 2017 eine 60%ige und ab 1. Juli 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 63 S. 79).

**3.1.5** Der RAD-Arzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 26. September 2017 (act. II 68 S. 2 f.) nach Einreichung diverser medizinischer Berichte durch die Beschwerdeführerin während des Beschwerdeverfahrens fest, eine wesentliche und nachhaltige Einschränkung des Leistungsvermögens sei anhand der bestehenden Befunde nicht ausgewiesen. Sowohl beim leichten Schlaf-Apnoe-/Hypopnoe-Syndrom als auch beim Reizhusten und der leichten Anstrengungsatemnot

bei nachgewiesenem Asthma bronchiale handle es sich um gut behandelbare und somit in der Regel nicht invalidisierende Zustände (S. 3).

Die RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 29. September 2017 (act. II 69 S. 2 ff.) an ihrer Beurteilung vom 27. April 2017 (act. II 50 S. 3 ff.) fest. Danach lägen weder nennenswerte Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule noch der grossen Extremitätengelenke noch kognitiv-affektive Beeinträchtigungen vor, die den Zeitraum und die Höhe der attestierten Arbeitsunfähigkeit objektiv nachvollziehbar begründen könnten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht lägen somit keine Befunde vor, die gegen eine sofortige vollschichtige Arbeitsaufnahme oder gegen eine Vermittelbarkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bis zu einem 100%-Pensum in der erlernten bzw. in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sprechen könnten (S. 10 f.).

**3.1.6** Im Bericht vom 3. Juli 2018 (act. II 97 S. 2 – 5) hielten Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. I. \_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren und ängstlichen Anteilen (ICD-10 Z73.1) fest. Der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2). Mit dem 50%-Pensum (als ... beim bisherigen Arbeitgeber, vgl. S. 9) sei die Beschwerdeführerin an ihre Belastungsgrenze angelangt. Dieses Pensum sei zumutbar, ein höheres Pensum aufgrund der eingeschränkten psychischen Belastbarkeit (erhöhte Erschöpfbarkeit, wenn es zuviel werde, eingeschränkte Konzentration) nicht (S. 3).

**3.1.7** Im psychiatrischen Gutachten vom 28. August 2018 (act. II 104 S. 2 ff.) diagnostizierte PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig teilremittiert bzw. subsyndromal ausgeprägt (ICD-10: F33.4) sowie eine PTBS, derzeit teilremittiert bzw. subsyndromal ausgeprägt (ICD-10: F43.1 [S. 42, 55]). Sowohl die Konzentrationsstörungen als auch die geistige und körperliche Kraftlosigkeit und übermässige Ermüdbarkeit, welche leistungslimitierend seien, könnten eine Restsymptomatik der depressiven Störung und/oder der PTBS sein (S. 47). Die (mittels funktioneller Beeinträchtigungs- und Anforderungsanalyse [FIRA; vgl. dazu die Erläuterungen auf S. 60 ff. des Gutachtens]) ermittelte durch-

schnittliche Arbeitsunfähigkeit betrage rund 35%. Insgesamt sei deshalb von einer rund 30-40%igen „Restarbeitsfähigkeit“ (vgl. jedoch E. 3.4 hinten) im bisherigen Beruf als ... auszugehen, was mit einer konventionellen, heuristischen Einschätzung vereinbar sei (S. 52). Es sei davon auszugehen, dass zwischen dem Unfallereignis bis Ende 2016 der Grad der Arbeitsunfähigkeit höher gewesen sei als heute. Eine genauere retrospektive quantitative Einschätzung des Verlaufs der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit könnten keine Aussagen gemacht werden (S. 53).

## **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** Liegt, wie hier, ein psychisches Leiden vor, erfolgt (grundsätzlich ungeachtet der Diagnosen [BGE 143 V 418]) sowie anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene

symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Insoweit hat der Experte namentlich darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Dezember 2019, 9C\_808/2018 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.3).

**3.3** Das psychiatrische Gutachten vom 28. August 2018 von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stellt zwar kein Administrativgutachten im Sinne von Art. 44 ATSG dar. Weder wurde es von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegeben, noch wurde deren Fragekatalog beantwortet; vielmehr hatten die Explorationstermine bereits stattgefunden, als die Beschwerdegegnerin am 29. Mai 2018 über die Notwendigkeit einer Begutachtung sowie den als Sachverständigen vorgesehenen Psychiater informierte (act. II 88). Jedoch erfüllt die Expertise die Voraussetzungen an einen beweiswertigen medizinischen Bericht und erlaubt eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Tat- und Rechtsfragen (vgl. E. 3.2 vorne). Insbesondere ist die darin erfolgte Beurteilung der medizinischen Situation anhand der übrigen im Recht liegenden ärztlichen Berichte (vgl. E. 3.1 vorne) nachvollziehbar. Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen, sind nicht ersichtlich. Dies alles anerkennen denn auch die Parteien (vgl. Beschwerde, S. 7, Ziff. 1.1; Beschwerdeantwort, S. 2, Ziff. 5).

Die Beschwerdegegnerin macht jedoch geltend, dem Gutachten könne bei der Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht ohne weiteres gefolgt werden (Beschwerdeantwort, S. 2, Ziff. 5). Zwar ist dieser, anhand der für den rechtsgenügelichen Nachweis einer Invalidität zu berücksichtigenden Indikatoren (vgl. E. 3.2.3 vorne; BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297) geführte Ein-

wand – entgegen der Stossrichtung in der Beschwerde (vgl. insbesondere S. 8 f.) – noch nicht mit einer vom Gutachten losgelösten unzulässigen Parallelprüfung (BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54) gleichzusetzen, zumal aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden kann, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsste (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Juni 2018, 8C\_74/2018, E. 5.1). Ob jedoch mit Blick auf die insgesamt wenig ausgeprägte Befundlage (vgl. act. II 104 S. 21 ff.) sowie der allein subsyndromal bzw. als teilremittiert qualifizierten rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.4) und PTBS (ICD-10 F43.1 [S. 42]) auch ein triftiger Grund im Sinne der Rechtsprechung (BGer 9C\_808/2018 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.3) gegeben wäre, um von der gutachterlich erfolgten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (vgl. E. 3.2.3 vorne), kann hier offen bleiben – dies umso mehr, als auf dem Weg der Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Entscheid des BGer vom 8. November 2019, 8C\_629/2019, E. 4.2.4). Denn wie nachfolgend zu zeigen ist, ergibt sich auch dann keine rentenbegründende Invalidität, wenn die von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bescheinigte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit auch in rechtlicher Hinsicht als massgebend erachtet wird.

**3.4** Zunächst ist zu Recht unbestritten und es steht in der Folge fest, dass in somatischer Hinsicht keine Beeinträchtigungen vorliegen, welche das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin beeinträchtigen (vgl. E. 3.1.5 vorne; vgl. auch VGE IV/2017/689, E. 3.4 [act. II 85 S. 10 f.]). Was die psychische Problematik anbelangt, so geht die Beschwerdeführerin davon aus, PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe die entsprechende Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... auf 30 – 40% festgesetzt (Beschwerde, S. 6).

Zwar trifft es zu, dass im Gutachten eine rund 30 – 40%ige „Restarbeitsfähigkeit“ festgehalten wird (act. II 104 S. 52). Aus dem Gesamtkontext der Expertise erhellt jedoch ohne weiteres, dass es sich hierbei um einen offensichtlichen, die Beweiskraft des Gutachtens unter den gegebenen Umständen nicht schmälern den Verschrieb handelt und PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ effektiv eine 30 – 40%ige Arbeitsunfähigkeit attestieren wollte.

Dies geht bereits aus dem Wortlaut des die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betreffenden Abschnitts zweifelsfrei hervor, welcher wie folgt lautet (S. 52):

„Die Arbeitsunfähigkeit in den acht Aufgabenbereichen ‚Zusammenarbeit und Kommunikation‘, ‚Hygiene und Sicherheit‘, ‚Unterstützung bei der Pflege und Betreuung‘, ‚Krisen (Schmerzen, Sterben) und Notfall (aussergewöhnliche Situationen)‘, ‚Ressourcen und Gesundheitsförderung‘, ‚Alltagsgestaltung‘ und ‚Aufgabenübergreifende Aufgaben‘ beträgt somit 37, 36, 30, 36, 31, 37, 36 und 40%. Die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit über die acht Aufgabenbereiche hinweg beträgt somit 35%. Auch wenn wir den Sicherheitsgrad dieses mittels der FIRA berechneten Resultates als gut erachten, bleibt es eine quantitative Schätzung, die nicht auf einstellige Prozentangaben genau ist. Wir gehen deshalb von einer rund 30-40%igen Restarbeitsfähigkeit im bisherigen Beruf als ... aus, was mit unserer konventionellen, heuristischen Einschätzung vereinbar ist.“

Hervorzuheben bleibt, dass die mittels FIRA ermittelte durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 35% rechnerisch nachvollziehbar ist und der Gutachter in diesem Zusammenhang ausdrücklich von der „Arbeitsunfähigkeit in den acht Aufgabenbereichen“ spricht. Sodann präzisierte PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in direkter Fortführung seiner Ausführungen, dieser Wert sei – weil bloss eine quantitative, nicht auf einstellige Prozentangaben genaue Schätzung darstellend – im Rahmen einer Bandbreite von 30 – 40% anzugeben. Dabei fehlen (sowohl im zitierten Text als auch im übrigen Gutachten) jegliche Anhaltspunkte, wonach der Gutachter in der abschliessenden Einschätzung eines 30 – 40%igen Leistungsvermögens nunmehr statt der Arbeitsunfähigkeit tatsächlich die Arbeitsfähigkeit gemeint haben könnte. Im Übrigen wäre die von der Beschwerdeführerin postulierte 65%ige Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die im Gutachten dargelegte Aktenlage, Anamnese, die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen auch nicht nachvollziehbar, wohingegen sich die Annahme einer 30 – 40%igen Arbeitsunfähigkeit – namentlich im Lichte der, wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.3 vorne), wenig ausgeprägten Befundlage – als plausibler erweist. Schliesslich ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bereits seit September 2017 (vgl. S. 19) wieder beim bisherigen Arbeitgeber im Umfang

eines 50%-Pensums in ihrer angestammten Tätigkeit als ... arbeitet (S. 44), wobei dieses Pensum auch von der behandelnden Ärztin und der behandelnden Psychologin ausdrücklich als zumutbar erachtet wurde (act. II 97 S. 3). Vor diesem Hintergrund würde eine gutachterlich attestierte 65%ige Arbeitsunfähigkeit im nämlichen Tätigkeitsbereich offensichtlich keinen Sinn machen, zumal auch in der Expertise keine Hinweise zu entnehmen sind, welche auf eine Unzumutbarkeit des effektiv ausgeübten Arbeitspensums schliessen liessen.

**3.5** Zusammenfassend ist der Invaliditätsermittlung (vgl. E. 4 sogleich) aus gesamtmedizinischer Sicht somit eine 30 – 40%ige medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit zugrunde zu legen, wobei praxismässig auf den Mittelwert von 35% abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 29. August 2016, 8C\_165/2016, E. 5.2). Da die Ergebnisse der Schätzung der Arbeitsfähigkeit nach dem „heuristischen“ Ansatz (so der Gutachter – wohl im abwertenden Sinn verwendet) mit jenem der nicht empirisch validierten, schwer nachvollziehbaren FIRA (vgl. act. II 104 S. 62) übereinstimmen, kann hier letztlich offen bleiben, ob eine Herleitung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit anhand dieses neuen Ansatzes für sich alleine den beweisrechtlichen Anforderungen genüge. Denn jedenfalls ändert insbesondere der Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ und lic. phil. I.\_\_\_\_\_ vom 3. Juli 2018 (act. II 97 S. 2 – 5), wonach in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege (S. 3), an der im Gutachten vorgenommenen, auf allseitigen Untersuchungen beruhenden, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigenden und in Kenntnis der Anamnese abgegebenen Einschätzung nichts. Abgesehen davon, dass die ärztliche Beurteilung von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge aufweist, die es zu respektieren gilt (Entscheid des BGer vom 28. August 2019, 8C\_699/2018, E. 4.2.2), ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Sodann gilt die Arbeitsunfähigkeit von 35% mit Blick auf das Gutachten von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ für den gesamten (potentiell rentenrelevanten)

Beurteilungszeitraum (vgl. E. 4.1.1 sogleich), nachdem der Gutachter einzig bis Ende 2016 von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausging und für die Zeit danach respektive hinsichtlich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsfähigkeit im Allgemeinen keine näheren Angaben machen konnte (act. II 104 S. 53). Von weiteren diesbezüglichen Abklärungen ist abzusehen, sind davon doch keine beweismässigen Erkenntnisse zu erwarten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S.94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 20191V Nr. 50S. 163 E. 4).

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Der Zeitpunkt des (potentiell) frühestmöglichen Rentenbeginns ist mit Blick auf die im September 2016 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 3 S. 8) sowie im Lichte der ab dem ... 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit (act. II 8 S. 1) auf den 1. April 2017 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 und 29 Abs. 1 IVG).

**4.1.2** Ferner geht aus den Akten hervor, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde auch weiterhin im Rahmen eines 90%-Pensums gearbeitet hätte (vgl. act. II 15 S. 1). Obschon keine Hinweise dafür bestehen und die Beschwerdegegnerin auch nicht geltend macht, dass die zu ermittelnde Einschränkung nach Massgabe eines allein versicherten hypothetischerwerblichen Teilzeitpensums von 90% (proportional) gemäss der Einkommensvergleichsmethode zu ermitteln wäre (BGE 142 V 290 [bzw. seit 1. Januar 2018 Rz. 3078.1 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung; KSIH]), veranlasste sie im Hinblick auf allfällige Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt keine weiteren Abklärungen. Dies schadet jedoch unter den gegebenen Umständen nicht, ist doch im Lichte des auch auf Beeinträchtigungen bei Verrichtungen im Haushalt Bezug nehmenden (vgl. act. II 104 S. 80 – 87, 97 – 100) Gutachtens von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zumindest eine über 35% hinausgehende Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt offenkundig nicht gegeben (vgl. act. II 104 S. 57). Dies räumt denn auch die Beschwerdeführerin ein, wenn sie geltend macht, im Aufgabenbereich sei dieselbe Einschränkung

zu berücksichtigen wie beim Erwerb (Beschwerde, S. 15). Auch stimmt diese Einschätzung mit den Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter überein, wonach sie den Haushalt – wenngleich verlangsamt – nach wie vor selber erledige (act. II 104 S. 84). Es besteht mithin kein Anlass für zusätzliche Abklärungen, zumal ohnehin eine ausschliesslich psychische Problematik vorliegt, bei welcher der medizinischen Stellungnahme gegenüber Abklärungsberichten u.U. gesteigerter Beweiswert zukommt (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Mai 2014, 8C\_817/2013, E. 5.1). Es kann somit – ausgehend vom maximal gleich hohen Arbeitsunfähigkeitsgrad im Haushalt und im erwerblichen Bereich – zur Ermittlung des IV-Grades grundsätzlich die gleiche Berechnung erfolgen, wie wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen würde.

**4.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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.

**4.2.1** 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für

Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

### **4.3**

**4.3.1** Hinsichtlich des Valideneinkommens steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns (auch) als Gesunde als ... bzw. -... tätig gewesen wäre (und dies auch weiterhin ist, vgl. E. 4.3.2 sogleich), zumal Hinweise auf eine überwiegend anderweitige berufliche Entwicklung im Gesundheitsfall fehlen. Auch bestehen keine Anhaltspunkte, wonach sie den Arbeitgeber gewechselt hätte, weshalb grundsätzlich auf den dort erzielten Lohn abzustellen ist. Dieser belief sich pro 2016 und bezogen auf ein 90%-Pensum auf Fr. 52'425.-- pro Jahr (act. II 22 S. 5). Umgerechnet auf ein 100%-Pensum sowie unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (vgl. BGE 129 V 408 E. 3.1.2 S. 410; BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 –

2018, Abschnitt Q) resultiert ein massgebliches jährliches Valideneinkommen von maximal Fr. 58'363.65 (Fr. 52'425.-- /0.9 /102.5 x 102.7).

**4.3.2** In Bezug auf das Invalideneinkommen folgt aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... beim bisherigen Arbeitgeber im Umfang eines 50%-Pensums arbeitet (vgl. act. II 104 S. 19, 44). Damit schöpft sie das ihr zumutbare Pensum von 65% (vgl. E. 3.5 vorne) nicht vollumfänglich aus. Ist die versicherte Person in geringerem Ausmass erwerbstätig als ihr zumutbar wäre, kann das Invalideneinkommen durch Aufrechnen des aktuell erzielten Lohnes auf das zumutbare Arbeitspensum ermittelt werden, sofern der Arbeitgeber einer entsprechenden Pensenaufstockung auch zustimmen würde (Entscheid des BGer vom 25. Oktober 2019, 8C\_543/2019, E. 5.3). Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte, wonach der Arbeitgeber einem höheren Arbeitspensum nicht zustimmen würde, weshalb die Arbeitsunfähigkeit von 35% dem Invaliditätsgrad entspricht und folglich kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.2 vorne).

**4.3.3** Doch selbst, wenn entsprechend der hiavor dargelegten Rechtsprechung keine Aufrechnung des erzielten Lohnes erfolgen dürfte und für die Ermittlung des Invalideneinkommens stattdessen auf die LSE 2016 (vgl. E. 4.2.2 vorne) abzustellen wäre, änderte sich am Ergebnis nichts: Denn diesfalls betrüge das unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Tabellenposition 86-88) und der statistischen Lohnerhöhungen (vgl. E. 4.3.1 vorne) sowie nach Massgabe einer Arbeitsfähigkeit von 65% erzielbare Invalideneinkommen gestützt auf Tabelle TA1, Ziffer 86-88, Kompetenzniveau 1, Frauen, Fr. 37'680.60 (Fr. 4'636.-- x 12/ 40/ 41.6/ 102.5 x 102.7 x 0.65) pro Jahr. Eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs (vgl. E. 4.2.2 vorne) bedürfte es nicht, ist das Ausmass der Behinderung doch vollumfänglich im attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad berücksichtigt (vgl. act. II 104 S. 53 oben) und sind die invaliditätsfremden Abzugskriterien offenkundig nicht erfüllt.

Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens und des tabellarisch bestimmten Invalideneinkommens resultierte eine Erwerbseinbusse von

Fr. 20'683.05 (Fr. 58'363.65 - Fr. 37'680.60) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 35% (Fr. 20'683.05 / Fr. 58'363.65 x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123), was für eine Rente nicht genügte (vgl. E. 2.2 vorne).

**4.3.4** Schliesslich änderte sich am Ergebnis auch nichts, wenn der Ermittlung des Invaliditätsgrades ein Status von 90% Erwerb und 10% Haushalt (vgl. E. 4.1.2 vorne) zugrunde gelegt und in der Folge die gemischte Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23) zur Anwendung gebracht würde – dies auch dann nicht, wenn der Rentenanspruch nach Massgabe der ab 1. Januar 2018 gültigen Rechtslage (vgl. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) beurteilt würde: In Anbetracht der im Aufgabenbereich Haushalt maximalen ungewichteten Einschränkung von 35% (vgl. E. 4.1.2 vorne) betrüge der Invaliditätsgrad bei einem gewichteten Invaliditätsgrad von 31.5% (35% x 0.9) im Erwerbsbereich und 3.5% im Aufgabenbereich (35% x 0.1) wiederum maximal 35% (31.5% + 3.5%), was keinen Rentenanspruch begründete (vgl. E. 2.2 vorne).

**4.4** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2018 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz 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):
  - Fürsprecherin 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.