

200 19 590 IV  
FUE/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. April 2020**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juni 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), die nach der obligatorischen Grundschule eine einjährige Anlehre in der ... absolvierte (Antwortbeilage [AB] 7 S. 5) und bis April 2013 in ..., ... und ... in diesem Bereich arbeitete (AB 7 S. 2 ff., AB 6 S. 2), meldete sich im Februar 2018 unter Hinweis auf Verlangsamung, Leistungsminde- rung sowie Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leis- tungsbezug an (AB 2). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Be- schwerdegegnerin) tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, ge- währte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungskurses (...; AB 19) und veranlasste vom 28. Mai bis 22. Juni 2018 eine Arbeits- marktliche-Medizinische Abklärung bei der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_, (AB 33; Abklärungsbericht AMA vom 26. Juni 2018 [AB 38]), samt neuro- psychologischer Abklärung vom 5. Juni 2018 (AB 39). Nach Einholung wei- terer medizinischer Berichte (AB 51, 55) und Stellungnahme des Regiona- len Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 58) stellte die IV-Stelle der Versicherten mit Vorbescheid vom 3. Mai 2019 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Invaliditätsgrad von 10%; AB 59). Nach Einwand der Versi- cherten (AB 66) und erneuter Stellungnahme des RAD (AB 67) verfügte die IV-Stelle unter Stellungnahme zu den erhobenen Einwänden am 28. Juni 2019 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbe- gehrens betreffend Invalidenrente (AB 68).

### **B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, am 6. August 2019 Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, das Vorlie- gen eines invalidisierenden Leidens zu bejahen sowie das Valideneinkom- men korrekt zu ermitteln. Sodann sei ihr eine Rente zuzusprechen – unter Entschädigungsfolge. Weiter stellte sie den Eventualantrag, sollte das Ge-

richt die Arbeitsfähigkeit wider Erwarten als zu wenig abgeklärt erachten, sei diese näher abzuklären.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. September 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

### **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** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Juni 2019 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

**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 (Art. 8 ATSG) 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 Dreiviertelrente, 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ab-

lauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.3.1** 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70%, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80%, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90% und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100% (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.3.2** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Dabei 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

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

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

### **3.**

**3.1** Den Akten lässt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Aufgrund seit Herbst 2014 bestandenen therapierefraktären und im Verlauf progredienten rechtsbetonten Zervikobrachialgien und eines leichten sensiblen Ausfallsyndroms entsprechend den Dermatomen C7 beidseits wurde die Beschwerdeführerin am 8. Dezember 2014 kernspintomografisch abgeklärt, wobei sich eine deutliche Unkovertebralarthrose und foraminale Stenose auf Höhe HWK 6/7 beidseits rechtsbetont mit Kompromittierung der Wurzeln C7 darstellte. Weiter zeigte sich eine diskrete mediane Diskusprotrusion auf Höhe HWK 5/6 ohne neurokompressiven Effekt (vgl. AB 12 S. 12). Nach Ausschöpfung der konservativen Therapiemassnahmen fand am 28. Januar 2015 eine mikrochirurgische Dekompression mit anschliessender Implantation einer Bandscheibenprothese statt (AB 12 S. 8; vgl. AB 12 S. 11). Der peri- und postoperative Verlauf gestaltete sich problemlos (AB 12 S. 7). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 12. März 2015 waren keine radikulär ausstrahlenden Schmerzen oder sensomotorischen Defizite mehr vorhanden. Nach einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab Operationsdatum bis 15. März 2015 wurde der Beschwerdeführerin noch bis 19. April 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (AB 12 S. 6).

**3.1.2** Gemäss neuropsychologischer Abklärung vom 5. Juni 2018 (AB 39 S. 2 ff.) liegen die intellektuellen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin mit einem IQ von 75 im Bereich einer Lernbehinderung. Zusätzlich lägen deutliche kognitive Defizite in mehreren Bereichen vor (vgl. Diagnose; AB 39 S. 9), die das Ausmass der im Rahmen einer Lernbehinderung zu erwartenden kognitiven Einschränkungen (insbesondere im Bereich der Exekutivfunktionen) übersteigen würden. Die Kriterien für eine Teilleistungsstörung seien nicht erfüllt. Die Lernbehinderung alleine würde ohne Auswirkung auf die Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit sein, behindere allerdings die Fähigkeit zur Kompensation von Schwierigkeiten. Die Kombination von intellektuellen und kognitiven Schwierigkeiten habe Einfluss auf die Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit. Die objektivierten Einschränkungen bestünden seit früher Kindheit und seien somit im Rahmen einer gestörten bzw. verzögerten Entwicklung zu interpretieren (AB 39 S. 6 f.). Intellektuelle und kognitive Fertigkeiten seien nicht zwei voneinander unabhängige Bereiche. Die intellektuellen Einschränkungen beeinflussten die kognitiven Leistungen negativ. Gleichzeitig könnten ausgeprägte kognitive Defizite die

Ergebnisse in einem Intelligenztest negativ beeinflussen. Im Falle der Beschwerdeführerin habe sich zumindest im Intelligenztest ein ausgeglichenes Profil gezeigt (AB 39 S. 7). Bei einem Arbeitsplatz müsse aufgrund der objektivierten Defizite darauf geachtet werden, dass bei komplexeren Aufgaben mehr Zeit zur Verfügung stehe, klar strukturierte Aufträge erteilt würden oder aber einzelne Handlungsschritte mit der Beschwerdeführerin erarbeitet würden und dass die Beschwerdeführerin Aufträge nur nacheinander und nicht parallel erledigen könne. Es brauche möglichst wenig Ablenkung. Mehrere Aufträge seien wenn möglich schriftlich abzugeben. Auch Checklisten könnten helfen, eine Struktur zu geben. Die Anforderungen an Schreiben und Lesen sollten möglichst gering sein. Generell benötige die Beschwerdeführerin mehr Unterstützung und Führung als Gleichaltrige sowie verlängerte Einarbeitungszeiten (AB 39 S. 8).

**3.1.3** Im Abklärungsbericht AMA vom 26. Juni 2018 (AB 38 S. 2 ff.) sind u.a. gestützt auf die neuropsychologische Abklärung vom 5. Juni 2018 (vgl. E. 3.1.2 hiervor) als Diagnosen bei der Beschwerdeführerin eine Lernbehinderung mit IQ 75 (ICD-10: F81.9) mit/bei kognitiven Minderleistungen in Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache und räumlicher Kognition sowie ein Status nach ausgeprägter Unkovertebralarthrose HWK 6/7 beidseits mit foraminärer Stenose und Kompromittierung der Wurzel C7 beidseits, rechtsbetont mit in der Folge Mikrodisektomie, Dekompression, Foraminotomie beidseits sowie Implantation einer Diskusprothese am 28. Januar 2015 genannt (AB 38 S. 9). Betreffend das medizinische Zumutbarkeitsprofil wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin könne ein volles Pensum erbringen. Geeignet seien wechselnd belastende Arbeiten, wobei Zwangshaltungen des Kopfes vermieden werden sollten. Aufgrund der Wirbelsäulenprobleme und im Hinblick auf die Zukunft sollten Gewichte über 15 kg nur gelegentlich angehoben werden. Alle Tätigkeiten sollten einfach sein und Schritt für Schritt vermittelt werden. Bei deutlich erhöhtem Aufwand des Arbeitgebers sollte dieser mit Verständnis und Einfühlungsvermögen agieren. Stresssituationen sollten möglichst vermieden werden, da die Beschwerdeführerin oft mit Kopfschmerzen und manchmal auch mit Schwindel reagiere. Geeigneter seien Tätigkeiten im grobmotorischen Bereich. Die Beschwerdeführerin sei auf einen Nischenarbeitsplatz mit wohlwollender und angepasster Umgebung angewiesen. Bei bestge-

eigneter Tätigkeit hätten sie eine Leistung von 50% bei einem 100%-Pensum ermittelt, was medizinisch nachvollziehbar sei (AB 38 S. 9).

**3.1.4** Bei radikulärem Reiz- und leichtgradigem sensiblem Ausfallsyndrom C7 stark linksbetont bei foraminale Stenosen HWK 6/7 bedingt durch Unkovertebralarthrose und heterotope Ossifikation bei einem Status nach anteriorem Zugang HWK 6/7 rechts, Mikrodiskektomie, transdiskaler dorsaler Dekompression mit Foraminotomie beidseits sowie Implantation einer Diskusprothese am 28. Januar 2015 fand am 12. November 2018 wiederum bei anteriorem Zugang HWK 6/7 rechts eine Revision mit Entfernung der Diskusprothese, transdiskaler dorsaler Dekompression mit Foraminotomie und Neurolyse der Wurzeln C7 beidseits sowie interkorporeller Cage-Spondylodese statt. Anlässlich der Verlaufskontrolle am 20. Dezember 2018 berichtete die Beschwerdeführerin über einen erfreulichen Verlauf mit praktisch vollständiger Regredienz der Brachialgien. Auch die Nackenschmerzen hätten sich deutlich gebessert, würden jedoch belastungsabhängig noch auftreten. Es bestünden noch diskrete Kribbelparästhesien beidseits, am ehesten dem Dermatome C7 entsprechend. Diese seien nicht störend. Schluckbeschwerden bestünden nicht mehr. PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, stellte bei der Untersuchung einen normalen Neurostatus fest. Sensomotorische Defizite seien nicht objektivierbar. Die Muskeleigenreflexe seien allseits mittellebhaft und symmetrisch auslösbar. Es bestünden keine Pyramidenbahnzeichen. Die HWS-Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt und es bestehe kein Druck- oder Erschütterungsschmerz. Die Operationsnarbe sei reizlos (AB 51 S. 1; vgl. AB 47 S. 1). Eine konventionelle Röntgenaufnahme der HWS vom 20. Dezember 2018 zeige regelrechte postoperative Verhältnisse bei einem Status nach interkorporeller Cage-Spondylodese HWK 6/7, eine regelrechte Implantatlage und ein erhaltenes Alignment. Gemäss ärztlichen Zeugnissen war die Beschwerdeführerin aufgrund des betreffenden Revisionseingriffs vom 12. November bis 23. Dezember 2018 zu 100% und vom 24. Dezember 2018 bis 6. Januar 2019 (resp. gemäss Verlaufsbericht vom 20. Dezember 2018 bis 13. Januar 2019; AB 51 S. 2) zu 50% arbeitsunfähig (vgl. AB 47 S. 2 und AB 50 S. 2). Weitere Verlaufskontrollen seien nur bei Bedarf erforderlich (AB 51 S. 2).

**3.1.5** Gemäss Verlaufsbericht des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, klagte diese anlässlich einer Kontrolle bei ihm am 1. März 2019, sie habe wieder vermehrt Schmerzen im Rückenbereich sowie eine Brachialgie links. Objektive Befunde wurden keine festgehalten und auch keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Körperlich dürfe sie sich nicht viel belasten, geistig könne er die Einschränkungen nicht beurteilen. Einfache Arbeiten mit möglichst geringer körperlicher und psychischer Belastung seien der Beschwerdeführerin noch zumutbar. Er halte eine ergänzende medizinische Abklärung für angezeigt (AB 55 S. 2 ff.).

**3.1.6** Am 30. April 2019 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom RAD, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gestützt auf das Dossier fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht bestehe keine Veranlassung für weitere medizinische Abklärungen. Nach zweimaliger Operation an der Halswirbelsäule könne das folgende medizinische Zumutbarkeitsprofil formuliert werden: Körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, zumeist ohne Heben und Tragen von Lasten, mit maximaler gelegentlicher Gewichtsbelastung bis zu 10 kg, mit ausnahmsweiser (nicht repetitiver) Gewichtsbelastung bis zu 25 kg, seien noch zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), repetitive, stereotype Kopfbewegungen, manuelles Überkopfarbeiten, rumpffernes Lastenheben sowie repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe. Eine dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit könne ganztags (d.h. zu einem normalen Arbeitspensum) und ohne Leistungsminderung ausgeübt werden (AB 58 S. 4).

**3.1.7** Mit Stellungnahme vom 26. Juni 2019 zu den gegen die in Aussicht gestellte Verneinung eines Rentenanspruchs erhobenen Einwände (vgl. AB 66) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom RAD sodann unter Bezugnahme auf die neuropsychologische Abklärung vom 5. Juni 2018 (vgl. E. 3.1.2) sowie die Ergebnisse der AMA (vgl. E. 3.1.3) fest, zusammengefasst sei somit von einer Arbeitsfähigkeit von 50% in angepasster Tätigkeit auszugehen (AB 67 S. 2).

**3.2** Somatischerseits wurde die Beschwerdeführerin zweimal an der Halswirbelsäule operiert, was indes zu keinen langdauernden Arbeitsun-

fähigkeiten geführt hat. Den somatischen Einschränkungen Rechnung tragend hat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom RAD ein schlüssiges Zumutbarkeitsprofil definiert (AB 58 S. 4; vgl. E. 3.1.6 hiervor). Rein somatisch besteht somit in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit, was die Beschwerdeführerin denn auch nicht bestreitet.

Hinweise für einen psychischen Gesundheitsschaden bestehen keine (siehe AB 39 S. 7) und werden auch nicht geltend gemacht, weshalb sich diesbezügliche Abklärungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Von Seiten der Neuropsychologie wurde eine Lernbehinderung mit IQ 75 mit kognitiven Minderleistungen in Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache und räumliche Kognition diagnostiziert (AB 39 S. 9), wobei diese Einschränkungen seit früher Kindheit bestünden (AB 39 S. 7). Auf diesen beweiskräftigen Bericht kann abgestellt werden. Nach ständiger Rechtsprechung gilt eine auf geringe Intelligenz zurückzuführende Erwerbsunfähigkeit in der Regel erst als gesundheitlich verursacht, wenn die Intelligenz im medizinischen Sinne vermindert ist, der IQ mithin weniger als 70 beträgt, wohingegen nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG eine Intelligenz im unteren Normalbereich, also bei einem IQ zwischen 70 und 84, zu betrachten ist (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2015, 8C\_741/2013, E. 3.2.1, und vom 24. September 2014, 8C\_108/2014, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 83). Gemäss ICD-10 wird erst bei einem IQ von unter 70 von einer Intelligenzminderung gesprochen (ICD-10: F7x.x), welche die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen in der freien Wirtschaft herabsetzen kann, wobei ein IQ von 50 – 69 als leichte Intelligenzminderung bezeichnet wird, mit welcher viele Erwachsene arbeiten, gute soziale Beziehungen unterhalten und ihren Beitrag zur Gesellschaft leisten können (ICD-10: F70). Damit steht fest, dass die kognitiven Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin mit einem IQ von 75 und ohne eigentliche Teilleistungsschwäche (siehe AB 39 S. 7) nicht in einem Bereich liegen, dem Krankheitswert zukommt (vgl. Entscheidung des BGer vom 22. September 2008, 8C\_119/2008, E. 6.3.1, sowie Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundes-

gericht] vom 6. März 2006, I 775/05, E. 4.1). Mithin hat die im Rahmen der AMA ermittelte, allein mit den kognitiven Minderleistungen resp. der Lernbehinderung begründete reduzierte Leistung von 50% bei einem Vollpensum in bestgeeigneter Tätigkeit (AB 38 S. 9) invalidenversicherungsrechtlich unberücksichtigt zu bleiben, sind für die Bemessung des Invaliditätsgrades doch ausschliesslich die Folgen gesundheitlicher Beeinträchtigungen zu berücksichtigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Hierzu zählt die Lernbehinderung der Beschwerdeführerin mit einem IQ von 75 mit kognitiven Minderleistungen nach dem Dargelegten nicht.

**3.3** Zusammengefasst liegen bei der Beschwerdeführerin lediglich von Seiten der Wirbelsäule Folgen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG vor, welche erstmals im Herbst 2014 aufgetreten sind. Für die Annahme einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. Beschwerde S. 5) bleibt damit kein Raum, wobei darauf hinzuweisen bleibt, dass auch das Absolvieren der obligatorischen Schulzeit an regulären Schulen sowie die jahrelange Erwerbstätigkeit im angestammten Beruf gegen die Annahme einer Frühinvalidität sprechen (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Februar 2019, 9C\_644/2018, E. 2.2).

**3.4** Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades hat die Beschwerdegegnerin sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis nach LSE berechnet. Dies lässt sich nicht beanstanden, nachdem die Beschwerdeführerin bereits vor Herbst 2014 ohne Anstellung war und sie auch nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ihr aber nach wie vor grundsätzlich dieselben Tätigkeiten offen stehen, wie sie als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausüben würde (siehe insbesondere AB 38 S. 8).

Sind beide Vergleichseinkommen – wie vorliegend – auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuzüglich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Der Beschwerdeführerin sind körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, zumeist ohne Heben und Tragen von Lasten, mit maximaler gelegentlicher Gewichtsbelastung bis zu 10 kg, mit ausnahmsweiser (nicht repetitiver) Gewichtsbelastung bis zu 25 kg,

noch ganztags (d.h. zu einem normalen Arbeitspensum) und ohne Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden sind Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), repetitive, stereotype Kopfbewegungen, manuelles Überkopfarbeiten, rumpffernes Lastenheben sowie repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe (AB 58 S. 4; vgl. E. 3.1.6 hiervor). Eine medizinisch-theoretische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als Folge der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG liegt somit nicht vor. Dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin von Seiten der Wirbelsäule nicht mehr voll belastbar ist, hat die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug von 10% vom Tabellenlohn angemessen Rechnung getragen (AB 68). Allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen der Beschwerdeführerin schliessen liessen, wären bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermaßen zu berücksichtigen und damit vorliegend von vornherein ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Damit hat es mit dem gewährten Abzug von 10% und einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad in selbiger Höhe sein Bewenden.

**3.5** Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Juni 2019 (AB 68) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** 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 gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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
  - 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.

**Hinweis:** Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).