

200 19 94 IV
LOU/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Januar 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt MLaw B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist Staatsangehörige von ... und lebt seit Juli 2008 in der Schweiz. Sie ist Mutter einer Tochter (Jahrgang: 2011) und studierte von 2008 bis 2014 ... und ... an der C. _____ und arbeitete daneben in verschiedenen Teilzeittätigkeiten. Im Februar 2015 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose-Erkrankung (MS; lat.: Encephalomyelitis disseminata) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 4). Die IVB veranlasste in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen, namentlich holte sie einen Abklärungsbericht betreffend berufliche Eingliederungsmöglichkeiten vom 17. September 2015 (AB 33), ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten vom 3. Mai 2016 (AB 45.1), einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. September 2016 (AB 51) und einen neurologischen Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. Mai 2017 (AB 63) ein. Gestützt darauf und nach dreimaliger Durchführung des Vorbescheidverfahrens (vgl. AB 52, 53, 55, 66, 67, 70, 77, 78, 81) sowie Eingang von diesbezüglichen Stellungnahmen des Bereichs Abklärungen (vgl. AB 65, 74, 75, 84) bzw. des RAD (vgl. AB 72) verneinte die IVB mit Verfügung vom 14. Dezember 2018 (AB 87) in Anwendung der gemischten Methode (Status: 90 % Erwerbstätigkeit / 10 % Aufgabenbereich) und mit einer abgestuften Berechnung des Invaliditätsgrades (12 % ab 1. Januar 2016, 23 % ab 1. September 2016, 35 % ab 1. Januar 2018) einen Rentenanspruch.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 1. Februar 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Dezember 2018 aufzuheben.

2. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen. Insbesondere sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab Januar 2016 eine Dreiviertel-Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen und über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin danach neu zu entscheiden.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inklusive 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 1. März 2019 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Hierzu nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 4. April 2019 Stellung.

Weiter reichte die Beschwerdeführerin am 16. April 2019 – entsprechend der Aufforderung mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 8. April 2019 – zusätzliche Unterlagen ein.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 8. Mai 2019 auf eine erneute Stellungnahme.

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 vom 14. Dezember 2018 (AB 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem sie wiederholt beanstandet, die Beschwerdegegnerin bzw. zuvor die zuständige Abklärungsperson hätten sich mit den vorgebrachten Einwänden unzureichend auseinandergesetzt, weshalb die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2018 (AB 87) die Anforderungen an die Begründungspflicht nicht erfülle (vgl. namentlich Beschwerde Ziff. 27 ff.).

2.2 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.3 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen von insgesamt drei durchgeführten Vorbescheidverfahren, anlässlich welchen sie mehrere Stellungnahmen des RAD sowie des Bereichs Abklärungen einholte (vgl. AB 52, 53, 55, 65, 66, 67, 70, 72, 74, 75, 77, 78, 81, 84), wiederholt mit den Einwänden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und diese augenscheinlich auch wiederholt zum Anlass weiterführender Abklärungen genommen. Soweit die Beschwerdeführerin demgegenüber das Vorgehen der Beschwerdegegnerin und die Auseinandersetzung der Abklärungsperson mit den Einwänden als oberflächlich, ergebnisorientiert und treuwidrig kritisiert (vgl. Beschwerde Ziff. 27 ff.), kann dem nicht gefolgt werden. Daran ändert insbesondere auch der Umstand nichts, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der weiteren Abklärungen und in den nachfolgenden Vorbescheiden im Wesentlichen zu denselben Schlussfolgerungen gelangte. Sie legte in diesem Zusammenhang insbesondere dar, dass sie sich in medizinischer Hinsicht auf das eingeholte bidisziplinäre Gutachten vom 3. Mai 2016 (AB 45.1) und den neurologischen RAD-Untersuchungsbericht vom 15. Mai 2017 (AB 63) stütze und legte zudem ihre Grundlagen für die Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens offen (vgl. AB 87/1 mit Hinweisen). Inwieweit unter die-

sen Umständen eine sachgerechte Anfechtung der streitbetroffenen Verfügung nicht oder nur erschwert möglich gewesen sein soll, ist nicht ersichtlich, zumal die Verwaltung ihre Begründung auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken durfte und sich nicht mit jedem Einwand auseinanderzusetzen brauchte (vgl. E. 2.1 hiervor). Der Beschwerdeführerin war es denn auch ohne weiteres möglich, gestützt auf die Verfügung eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht liegt somit nicht vor.

3.

3.1 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invali-

ditätsgrad 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 Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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).

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

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2018 (AB 87) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten vom 3. Mai 2016 (AB 45.1) und den neurologischen Untersuchungsbericht des RAD vom 15. Mai 2017 (AB 63).

4.1.1 Im Gutachten vom 3. Mai 2016 stellten die Dres. med. D._____, Facharzt für Neurologie, und H._____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, als neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Encephalomyelitis disseminata (ES und ED wahrscheinlich 2004) mit Fatigue, beinbetonter Hemisymptomatik rechts und Urge-Inkontinenz; psychiatrische Diagnosen wurden keine gestellt (vgl. AB 45.1/11 Ziff. 5 und AB 45.1/17 Ziff. 5).

Im Rahmen der Konsensbesprechung hielten die Gutachter fest, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei (AB 45.1/20). In der verhaltensneurologischen Untersuchung fänden sich ausschliesslich überdurchschnittliche Leistungen bei hohem Leistungsniveau und teils hohem Arbeitstempo. Die von der Beschwerdeführerin in einem Fragebogen zur FSMC (Fatigue Skala für Motorik und Kognition) als schwer beschriebene Fatigue widerspiegle sich nicht im anamnestisch beschriebenen Tagesablauf, welchen die Beschwerdeführerin ohne zusätzliche Pausen bewältigen könne. Die Beschwerdeführerin sei mit einer Arbeitsbelastung von 80 % tätig (50 % Beruf, 30 % Freiwilligenarbeit), habe eigene Projekte und kümmere sich an einem Tag pro Woche um den Haushalt sowie ihre Tochter, wobei auch daraus keine Beeinträchtigung ersichtlich sei. Aus neurologischer Sicht sei davon auszugehen, dass wegen der von der Beschwerdeführerin angegebenen Fatigue eine aktuelle Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % vorliege. Dies berücksichtige den Umstand, dass die Beschwerdeführerin unter Umständen ohne die Erkrankung sich beruflich auf höherem Niveau hätte realisieren können. Eine Beeinträchtigung im Haushalt bestehe nicht (AB 45.1/20).

4.1.2 Im neurologischen Untersuchungsbericht vom 15. Mai 2017 (AB 63) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, fest, in der körperlichen neurologischen Untersuchung bestünden Auffälligkeiten, welche zu einer geringen Behinderung führten. Rein kognitiv fänden sich in den Vorakten keine Hinweise auf Defizite; es handle sich um einen eher günstigen Krankheitsverlauf. Neuroradiologisch bestehe eine mittlere Läsionslast. Im Vergleich zum Gutachten bestehe keine Zunahme an neurologischen oder kognitiven Ausfällen. Die Arbeitsfähigkeit werde von der Beschwerdeführerin divergent zum Gutachten vom 3. Mai 2016 wahrgenommen. Das Gutachten per se sei schlüssig und medizinisch nachvoll-

ziehbar. Ob der Gutachter – wie von der Beschwerdeführerin behauptet – das Ausmass der Aktivität falsch wiedergegeben habe, könne schlussendlich aufgrund der neurologischen Untersuchung nicht entschieden werden. Aufgrund der eigenen Untersuchung sei von einer etwas verminderten Belastbarkeit sowie einer Fatigue auszugehen. Die aktuelle Tätigkeit der Beschwerdeführerin sei ideal angepasst, da sie die Arbeit selber einteilen könne. Die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin zumutbar. Im Gutachten werde von einem zumutbaren 80 %-Pensum ausgegangen, wobei sich keine medizinischen Argumente fänden, welche diese Einschätzung zu relativieren vermöchten. Aufgrund der aktuellen Untersuchung und der glaubwürdigen Schilderungen der Beschwerdeführerin wirke diese Arbeitsfähigkeitsschätzung als zu hoch. Aktuell liege die Leistung bei einem Pensum von circa 70 % abzüglich einer Leistungsminderung von 10 % für Pausenmanagement. Der Zeitpunkt für die Gültigkeit sei schwierig zu definieren und könne beispielsweise auf Ende September 2016 (letzter Schub) gelegt werden. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit, wie etwa vom behandelnden Neurologen angenommen, lasse sich in der Gesamtschau kaum rechtfertigen (AB 63/7 f.).

In der Stellungnahme vom 26. Januar 2018 (AB 72) hielt die RAD-Ärztin an ihrer Würdigung des Gutachtens bzw. der eigenen Arbeitsfähigkeitsschätzung fest.

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

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

nischen 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).

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

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.3

4.3.1 Das Gutachten vom 3. Mai 2016 (AB 45.1), insbesondere auch das neurologische Teilgutachten (AB 45.1/6 ff.) sowie der neurologische RAD-Untersuchungsbericht vom 15. Mai 2017 (AB 63), wurden in Kenntnis sowie einlässlicher Würdigung der jeweiligen Vorakten (Anamnese) erstellt und die beteiligten Experten haben die Beschwerdeführerin fachärztlich psychiatrisch und zweimalig neurologisch umfassend sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht (vgl. AB 45.1/8 ff.; AB 45.1/14 ff.; AB 63/3 ff.). Im Rahmen der gutachterlichen Gesamtbeurteilung und dem damit im Wesentlichen korrelierenden neurologischen Untersuchungsbericht des RAD legten die Gutachter respektive die RAD-Ärztin

die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und gelangten zu nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen hinsichtlich des Gesundheitszustandes bzw. der funktionellen Leistungsfähigkeit. Das Gutachten sowie der Untersuchungsbericht erfüllen folglich die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne bzw. -interne medizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.3.2 Die Beschwerdeführerin bringt im Zusammenhang mit den medizinischen Abklärungen im Wesentlichen vor, auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % könne nicht abgestellt werden, da die Ausführungen im Gutachten zur Alltagsgestaltung und dem Ausmass der Aktivitäten falsch erfasst worden seien (Beschwerde Ziff. 21 f., 25, 47-50; Stellungnahme vom 4. April 2019 Ziff. 3). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei vielmehr für den ganzen anspruchrelevanten Zeitraum ab dem 1. Januar 2016 gestützt auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ von einem maximal zumutbaren Pensum von 60 % auszugehen (Beschwerde Ziff. 47, 50 am Ende).

Soweit die Beschwerdeführerin allfällige Missverständnisse in Bezug auf die Alltagsgestaltung auf die Begutachtungsdauer oder ihre Deutschkenntnisse zurückzuführen scheint (vgl. den in der Beschwerde mehrfach referenzierten Einwand vom 26. Dezember 2016 [AB 55], pag. 4 f.), kann dem nicht gefolgt werden. Die geltend gemachten sprachlichen Schwierigkeiten sind unbegründet, zumal in den Akten wiederholt gute Deutschkenntnisse beschrieben wurden (vgl. AB 45.1/9, 63/3). Ebenso kommt es im Rahmen der Begutachtung grundsätzlich nicht auf die Dauer (vgl. Beschwerde Ziff. 21) der Untersuchung an, massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise – wie hier der Fall – inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. SVR 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2). Entsprechend sind die vorgebrachten Missverständnisse, welche letztlich nicht auf eine Richtigstellung der anamnestischen Angaben, sondern die gutachterlichen Schlussfolgerungen im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzielen (vgl. AB 55/5; Beschwerde Ziff. 22 ff. und 48 ff.), nicht geeignet, konkrete Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zu wecken. Letztere stützen sich zudem

offenkundig nicht alleine auf die anamnestischen Angaben zum Erwerbsleben, sondern namentlich auch auf eine einlässliche klinische Untersuchung als wichtigste Grundlage (vgl. statt vieler: Entscheide des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1, und vom 14. Mai 2019, 9C_190/2019, E. 3.1, je mit Hinweisen), die erhobenen verhaltensneurologischen Testresultate und die weiteren subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zu Beschwerdeverlauf und Behandlungsmassnahmen (vgl. AB 45.1/11 ff.). Insoweit ergeben sich keine Hinweise, wonach die Begutachtung nicht lege artis erfolgt wäre. Namentlich lag es auch im Ermessen der Gutachter, fremdanamnestische Auskünfte einzuholen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 19. März 2019, 8C_772/2019, E. 6.2), wobei der implizite gutachterliche Verzicht nicht zu beanstanden ist. Ebenso gibt das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, indem sie aufgrund der Einwände der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Beschwerde Ziff. 50) keine fremdanamnestischen Abklärungen tätigte, sondern die Beschwerdeführerin durch den RAD erneut neurologisch persönlich untersuchen liess (vgl. AB 63), mit Blick auf die Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 117 V 282 E. 4a S. 283) zu keinerlei Beanstandungen Anlass.

4.3.3 Gemäss dem RAD-ärztlichen Untersuchungsbericht vom 28. März 2017 (AB 63/8) sei etwa seit September 2016 von einem zumutbaren Arbeitspensum von circa 70 % abzüglich 10 % infolge Leistungsminderung aufgrund des Pausenmanagements auszugehen. Die gesamthafte Arbeits- und Leistungsfähigkeit beläuft sich somit – entsprechend den zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort Ziff. 10 S. 5) bzw. entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Stellungnahme vom 4. April 2019, Ziff. 11) – auf 63 %. Denn die Leistungsminde- rung von 10 % im Sinne eines eingeschränkten Rendements bezieht sich auf das in zeitlicher Hinsicht noch zumutbare Arbeitspensum von 70 %, das heisst, dass die Beschwerdeführerin innerhalb eines 70 %-Präsenz- pensums noch eine medizinisch-theoretisch zumutbare Leistungsfähigkeit von 90 % zu erbringen vermag (mathematisch: $70\% \times 0.9 = 63\%$). Eine „Subtraktion“ der Leistungsfähigkeit von 10 % eines Vollzeitpensums (vgl. Beschwerde Ziff. 47) würde demgegenüber der begrifflichen Unterscheidung zwischen der Arbeitsfähigkeit im Sinne der zeitlichen Präsenz und der

Leistungsfähigkeit, also des im Rahmen der zeitlichen Präsenz möglichen Rendements, zuwiderlaufen und diese im Ergebnis obsolet machen.

Gestützt auf den überzeugenden RAD-ärztlichen Untersuchungsbericht vom 15. Mai 2017 (AB 63) ist daher von einer gesamthaften Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 63 % auszugehen. Die Frage, ab welchem Zeitpunkt diese Arbeitsfähigkeit zu gelten hat (vgl. AB 63/8), kann vorliegend offen gelassen werden, da sich wie nachfolgend aufgezeigt im Ergebnis nichts ändert, wenn – wie von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde Ziff. 50) – für den gesamten anspruchrelevanten Zeitraum auf die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des RAD abgestellt wird (vgl. dazu E. 4.4 bzw. E. 5 hiernach).

4.4 Dem Voranstehenden zufolge bilden das bidisziplinäre Gutachten vom 3. Mai 2016 (AB 87) sowie der neurologische Untersuchungsbericht des RAD vom 15. Mai 2017 (AB 63) eine zuverlässige Grundlage für den anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalt, weshalb auf die gutachterlichen bzw. RAD-ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit abzustellen ist. Weitergehende ärztliche Abklärungen sind demzufolge nicht erforderlich, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) zu verzichten ist. Die Beschwerdeführerin war somit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... in der F. _____ (vgl. AB 38/2) respektive einer vergleichbaren Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) ab Januar 2015 (vgl. AB 2) höchstens durchschnittlich im Umfang eines 70 %-Pensums mit einer diesbezüglichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 %, mithin gesamthaft zu 63 % arbeits- und leistungsfähig (vgl. AB 63/8).

5.

5.1 Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Februar 2015 (AB 4), weshalb ein Rentenanspruch unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 3.2 hiervor) frühestens ab dem 1. August 2015 entstanden sein kann. Entsprechend müsste

in diesem Zeitpunkt während eines Jahres, das heisst zwischen dem 1. August 2014 und dem 31. Juli 2015 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben (sog. Wartejahr; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Dies fällt jedoch bereits aus dem Grund ausser Betracht, dass die Beschwerdeführerin eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % erst ab dem 1. Januar 2015 geltend macht (vgl. AB 1/1 Ziff. 2; AB 2; AB 14/7 f.). Die demgegenüber von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Einschränkung ab Sommer 2014 betrifft offenkundig die Kinderbetreuung (vgl. Beschwerde Ziff. 14; act. IA/2 S. 4 f.) und lässt aus diesem Umstand keine zuverlässige Schlussfolgerungen hinsichtlich einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu. Angesichts der ab Januar 2015 beschriebenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann unter Berücksichtigung des Wartejahres ein Rentenanspruch folglich frühestens ab Januar 2016 entstanden sein. Gestützt auf das beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten vom 3. Mai 2016 (AB 87) sowie den neurologischen Untersuchungsbericht des RAD vom 15. Mai 2017 (AB 63) bestand indessen für den gesamten anspruchserheblichen Zeitraum zwischen dem 1. Januar 2015 und der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2018 (AB 87) als verfahrensmässiger Überprüfungszeitraum des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) eine durchschnittliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit von durchgängig mindestens 63 % (vgl. E. 4.4 hiavor). Eine frühere bzw. höhergradige Arbeitsunfähigkeit wurde demgegenüber vom RAD nicht verifiziert (vgl. dazu Rz. 2019 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Unter diesen Umständen ist die kumulative Voraussetzung einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht erfüllt, weshalb von vornherein kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht.

5.2 Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass selbst unter der Annahme, das Wartejahr sei erfüllt (vgl. dazu E. 5.1 hiavor), im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.2 hiavor) kein Rentenanspruch bestehen würde. In diesem Zusammenhang kann ferner der zwischen den Parteien umstrittene erwerbliche Status im Gesundheitsfall (vgl. AB 87/2 f.; Beschwerde Ziff. 31 ff.) offen gelassen werden, da auch wenn – wie von der

Beschwerdeführerin vertreten (vgl. Beschwerde Ziff. 39) – von einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ausgegangen und damit der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs berechnet würde (vgl. BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2), dies nichts am Ergebnis zu ändern vermag:

5.2.1 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). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53).

Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Diese Grundsätze gelten auch für junge Versicherte. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2018 IV Nr. 48 S. 153

E. 4.2, 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

5.2.2 Die Beschwerdeführerin verfügt ausweislich der Akten über einen Master ... der C._____ vom 8. August 2010 (AB 7/5) sowie einen Master ... der C._____ vom 25. Juni 2014 (AB 7/2). Diese umfassenden Ausbildungen wurden zumindest hinsichtlich des zweiten Master-Abschlusses nach der eindeutigen diagnostischen Verortung und entsprechenden Behandlung der MS-Erkrankung im November 2013 (vgl. etwa AB 45.1/12) mit sehr guten Ergebnissen abgeschlossen. Diese decken sich insoweit auch mit den durchgeführten neurologischen bzw. testpsychologischen Abklärungen, in welchen ausschliesslich überdurchschnittliche Leistungen bei hohem Leistungsniveau und teils hohem Arbeitstempo ohne feststellbare Defizite (vgl. AB 45.1/12) bzw. eine gute kognitive Leistungsfähigkeit und sehr gut ausgeprägte methodische respektive fachliche Kompetenzen (vgl. AB 33/7; keine Hinweise auf kognitive Minderfunktionen gemäss RAD-Beurteilung vom 28. März 2017 [AB 63/2]) sowie ein eher günstiger Krankheitsverlauf (vgl. AB 63/7) beschrieben wurden. Angesichts der höchstens geringfügigen Einschränkung der kognitiven bzw. intellektuellen Leistungsfähigkeit ergeben sich keine objektiven medizinischen Gründe, welche einer allfälligen Fortsetzung des ... Master ... bis hin zum Abschluss der entsprechenden Hauptfächer des Master ... (vgl. dazu AB 70/30 f.) nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 329 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) entgegen gestanden hätten. Eine von der Beschwerdeführerin behauptete invaliditätsbedingte Unmöglichkeit, eine begonnen Ausbildung abzuschliessen (vgl. Art. 26 Abs. 2 IVV), bestand somit nicht.

Ebenso erscheint eine weitergehende respektive zusätzliche Ausbildung angesichts der bereits umfassenden Ausbildung und mit Blick auf die bisherigen Studienschwerpunkte sowie die beruflichen Neigungen der Beschwerdeführerin weit weniger wahrscheinlich, als dass die Beschwerdeführerin nach Abschluss des zweiten Master Studiums im Sommer 2014 (vgl. AB 7/2) eine vergleichbare Erwerbstätigkeit, wie die seit Oktober 2015 ausgeübte Beschäftigung als ... in der F._____ (AB 38/2), mithin im Bereich ... und ..., aufgenommen hätte. So betrafen etwa die Bachelorthe-

sis wie auch die Masterthesis jeweils ... (vgl. AB 16/4) und auch die im Lebenslauf aufgeführten Weiterbildungen betrafen wiederholt ... mit ... (vgl. AB 16/4). Auch die in der Schweiz absolvierten Masterstudiengänge weisen einen klaren Schwerpunkt im Bereich ... und ... auf (vgl. AB 7/4 und 9). Dem Protokoll zum Erstgespräch vom 18. Februar 2015 ist ferner zu entnehmen, die Beschwerdeführerin stelle sich eine Stelle im Bereich „... / ...“ vor (AB 12/3; vgl. auch Protokoll S. 2: Die Beschwerdeführerin hätte am liebsten eine „Stelle im ...-Bereich“). Aus der ...-Abklärung vom 17. September 2015 geht zum „Berufswunsch“ ebenfalls hervor, die Beschwerdeführerin möchte gerne im Bereich ... arbeiten, finde jedoch in ihrem angestrebten Profil entweder nur kaum oder schlecht bezahlte Praktika oder auch Stellen, welche mehr als ein 50 %-Pensum beinhalten. Ausserdem würden in ... oft Französischkenntnisse vorausgesetzt, welche die Beschwerdeführerin nicht hätte (AB 33/2). Anamnestisch gab die Beschwerdeführerin zudem im Rahmen der Begutachtung an, im Juni 2014 habe sie ihr Studium abschliessen können (vgl. AB 45.1/7); weitergehende Studienpläne oder gar der Erwerb eines Anwaltspatentes wurden nicht beschrieben (vgl. auch AB 45.1/15). Die Beschwerdeführerin verwies im Zusammenhang mit einer Bewerbung im August 2012 auf eine Praktikumsstelle beim G. _____ auf die – voranstehend beschriebenen – Studienschwerpunkte im Bereich ...- und ... und definierte als berufliches Ziel, im ...- und ... zu arbeiten (AB 50/2). Schliesslich gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 16. September 2016 an, nach der Geburt ihrer Tochter im August 2011 habe sie sich aufgrund von Schwierigkeiten mit der Aufenthaltsbewilligung wieder an der C. _____ eingeschrieben, damit sie wenigstens keine Probleme mit dem Visum habe. Sie hätte aber zu dieser Zeit lieber gearbeitet, als immer noch die C. _____ zu besuchen (AB 51/2 f.). Dies wird von ihr im Rahmen des ersten Einwandes vom 26. Dezember 2016 denn auch nicht bestritten. Soweit die Beschwerdeführerin demgegenüber nachträglich wiederholt geltend macht, im Gesundheitsfall hätte sie mindestens einen „vollständigen“ Master ... abgeschlossen und zudem ein Anwaltspatent erworben (vgl. AB 55/3; Beschwerde Ziff. 44), handelt es sich hierbei um unbelegte Behauptungen, welche bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst sein können, weshalb sie nach der Beweismaxime der sog. „Aussagen der ersten Stunde“ (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V

45 E. 2a S. 47) unbeachtlich bleiben. Beim Valideneinkommen ist denn auch regelmässig nicht massgebend, was die Beschwerdeführerin bestenfalls verdienen könnte (vgl. E. 5.2.1 am Ende), sondern welche Tätigkeit sie nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Gesundheitsfall ausüben würde. Schliesslich bietet die pauschale Annahme des neurologischen Gutachters, wonach sich die Beschwerdeführerin ohne die Erkrankung unter Umständen beruflich auf höherem Niveau hätte realisieren können (vgl. AB 45.1/13), augenscheinlich keine hinreichende Grundlage für die Annahme einer über die bisher erreichte berufliche Ausbildung hinausgehenden Weiterentwicklung. Hinzu kommt, dass derartige erwerbliche Folgenabschätzungen ohnehin nicht in die Kompetenz des begutachtenden Mediziners fallen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

5.2.3 Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall – entsprechend ihren Ausbildungen, ihren beruflichen und persönlichen Neigungen und den früheren Nebenerwerbstätigkeiten – eine vergleichbare Stelle wie die aktuelle Beschäftigung bei der F. _____ als ... (vgl. AB 38/2) ausüben würde. Hinsichtlich des Invalideneinkommens (vgl. dazu BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296) ist diese aktuelle Beschäftigung gemäss der beweiskräftigen RAD-ärztlichen Einschätzung (vgl. AB 63/7) gesundheitlich optimal angepasst, entspricht der beruflichen Ausbildung der Beschwerdeführerin und beinhaltet damit – abgesehen des gesundheitlich bedingt eingeschränkten zumutbaren Arbeitspensums bzw. der Leistungsfähigkeit (vgl. dazu E. 4.4 hier vor) – das gleiche Berufs- und Belastungsprofil wie die im Gesundheitsfall vollschichtig ausgeübte Tätigkeit. Insoweit entspricht die aktuell (im Invaliditätsfall) ausgeübte, angepasste Tätigkeit inhaltlich sowie im Ergebnis einer hypothetischen angestammten Tätigkeit im Gesundheitsfall. Für die Vergleichseinkommen ist daher – unabhängig von der konkreten Berechnungsgrundlage – von derselben angestammten Erwerbstätigkeit auszugehen, weshalb sich eine ziffernmässig exakte Berechnung des Invaliditätsgrades erübrigt. Der Invaliditätsgrad entspricht somit dem Grad der Arbeits- und Leistungsfähigkeitseinbusse (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Juni 2017, 8C_148/2017, E. 4 [im Zusammenhang mit tabellarisch zu bestimmenden Vergleichseinkommen]), wobei angesichts der weiterhin zumutba-

ren Erwerbstätigkeit in der angestammten Tätigkeit ein Abzug von einem lohnstatistisch ermittelten Vergleichseinkommen von vornherein entfällt.

5.2.4 Dem Voranstehenden zufolge beträgt der IV-Grad gestützt auf eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 70 % mit einer Leistungsminderung von 10 % (AB 63/8; vgl. E. 4.4 hiervor) somit 37 % (100 % ./ [70 % x 0.9]). Mangels eines IV-Grades von mindestens 40 % (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 IVG) besteht folglich auch unter der Annahme des erfüllten Wartejahres (vgl. E. 5.1 hiervor) kein Rentenanspruch. Die Abweisung des Rentengesuchs mit der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2018 (AB 87) ist daher im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]; Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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):
 - Rechtsanwalt MLaw 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.