

200 20 296 IV  
KNB/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. Dezember 2020**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. März 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1976 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und zuletzt als ... bei der C.\_\_\_\_\_ tätig, meldete sich im März 2016 (Posteingang) unter Hinweis auf Entzündungen am rechten Handgelenk und an beiden Schultern bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 14, 11/2 und 10). Die IVB sprach der Versicherten verschiedene Eingliederungsmassnahmen zu (vgl. AB 86, 90, 97, 130, 138, 149), traf erwerbliche sowie medizinische Abklärungen, namentlich holte sie ein vom 23. Juni bzw. 25. Juli 2017 datierendes psychiatrisches und neuropsychologisches Gutachten (AB 63.1, 62.1) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 79) ein, und stellte mit Vorbescheid vom 12. November 2018 (AB 102) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Einwand der Versicherten (AB 105, 109) veranlasste die IVB eine erneute psychiatrisch-neuropsychologische Begutachtung (Gutachten vom 5. Juli 2019 [AB 131.1], AB 131.2-131.4), stellte Rückfragen an die Gutachter (vgl. AB 160, 166) und verneinte – nach wiederholt durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 133, 146, 148, 167, 175) – mit Verfügung vom 5. März 2020 (AB 177) einen Rentenanspruch.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 17. April 2020 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 5. März 2020 sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. November 2016 eine Dreiviertelsrente auszurichten; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin zudem eine gerichtliche Parteibefragung und die Einvernahme ihres Vaters sowie ihrer Schwester als Zeugen (Beschwerde, S. 9).

Mit Verfügung vom 6. Mai 2020 machte der Instruktionsrichter Ausführungen zu den beantragten Partei- und Zeugeneinvernahmen und stellte es der Beschwerdeführerin frei, innert Frist schriftliche Stellungnahmen der bezeichneten Zeugen einzureichen.

Mit Eingabe vom 27. Mai 2020 reichte die Beschwerdeführerin schriftliche Stellungnahmen der von ihr benannten Zeugen ein und hielt gleichzeitig an deren gerichtlichen Einvernahme fest.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 9. November 2020 machte die Beschwerdeführerin weitere Ausführungen zu den stattgehabten erwerblichen Eingliederungsbemühungen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. März 2020 (AB 177). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

**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). 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).

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

ATSG). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.2** 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 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 Viertelrente.

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.

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

**3.1.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, diagnostizierte im Arztbericht vom 23. Juni 2015 (AB 16/9 f.) unter anderem eine bilaterale Bursitis subacromialis/subdeltoidea unklarer Ätiologie (Differentialdiagnose mechanisch, entzündlich-rheumatisch) bei negativen Rheuma-Faktoren und ohne humorale Entzündung sowie unspezifische Beschwerden an der linken Hand (Differentialdiagnose leichtgradiges Sulcus ulnaris Syndrom). Die Beschwerden im Bereich der beiden Arme und Schultern seien mit grosser Wahrscheinlichkeit durch die monotone Tätigkeit im angestammten Beruf erklärbar. Eine vermehrte Wechselbelastung sei deshalb wünschenswert. Eine Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sei grundsätzlich aber gegeben.

In einem weiteren Bericht vom 5. Januar 2016 (AB 16/2 f.) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, aufgrund der neu aufgedeckten neuropsychologischen Defizite rücke – bei einer im Wesentlichen unveränderten Gesamtsituation – eine funktionelle Überlagerung der Beschwerden im Sinne einer Körperwahrnehmungsstörung in den Fokus. Unabhängig davon bestehe aber eine Assoziation der Beschwerden mit der monotonen Tätigkeit im angestammten Beruf, sodass eine Umschulung durchaus zu evaluieren sei.

**3.1.2** Im Arztbericht zum Gesundheits-Belastungs-Profil (GBP) zuhanden der vormaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2015 (AB 32.2/1-3) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Arbeitsmedizin, fest, die unveränderte Fortführung der Arbeit am bisherigen Arbeitsplatz sei nicht möglich. Insgesamt sei der Einsatz an ... auf 50 % bis 60 % und im ... (...) auf 40 % bis 50 %, je entsprechend zwei bis drei Stunden pro Halbtage festzulegen. Zudem seien freie Halbtage auch in der zweiten Wochenhälfte zu gewähren (AB 32.2/1). Ein Einsatz im ... sei bei einer Gewichtslimite von 10 kg nicht repetitiv zumutbar (AB 32.2/3).

**3.1.3** Im Bericht vom 7. Juli 2016 (AB 26) diagnostizierte lic. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, ein Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom ADHS, unaufmerksame Präsentation (DSM-5: 314.01, ICD-10: F90.0), markanter Ausprägung (AB 26/6). Aktuell lägen gemäss den eigen- und fremdanamnestischen Angaben eine verminderte Belastbarkeit vor allem im beruflichen und zum Teil im privaten Alltag vor.

**3.1.4** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Arztbericht vom 12. Februar 2017 (AB 43/3) an, bezüglich der Schulterprobleme fänden keine Konsultationen statt. Bisher sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mit 70 % beziffert worden. Die Beschwerdeführerin habe auch in diesem reduzierten Pensum die Leistungsanforderungen der Arbeitgeberin nicht erfüllen können, weshalb ihr per Ende November 2016 gekündigt worden sei. Weiter kritisierte er, dass er als Hausarzt für die Krankschreibung „missbraucht“ werde, obwohl hierfür eigentlich der behandelnde Psychiater zuständig wäre.

**3.1.5** Med. pract. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Verlaufsbericht vom 12. Mai 2017 (AB 58) fest, aufgrund des seit der Kindheit bestehenden ADHS, unaufmerksame Präsentation (ICD-10: F90.0), schwerer Ausprägung bestünden ausgeprägte Schwierigkeiten im beruflichen Bereich, sodass die Arbeitsfähigkeit von 70 % auf 50 % reduziert werden müsse. Dies bekräftigten er und die behandelnde Psychologin lic. phil. F.\_\_\_\_\_ in einem weiteren Bericht vom 20. Dezember 2017 (AB 73/2).

**3.1.6** Im psychiatrischen Gutachten vom 23. Juni 2017 (AB 62.1) diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom ADHS, unaufmerksame Präsentation (DSM-5: 314.00, ICD-10: F90.0), mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 62.1/14 Ziff. 5.1). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe seit November 2016 bei einer vollschichtig zumutbaren Präsenz eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 %, mithin eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. In einer angepassten Tätigkeit bestehe demgegenüber eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Geeignet seien Tätigkeiten mit konstanten Arbeitsabläufen, möglichst eigenem Aufgaben-

bereich, der Möglichkeit zur Anleitung, Beaufsichtigung und Rückmeldung seitens des Arbeitgebers, mit konstanten Arbeitszeiten, ohne Nacharbeit, ohne Zeitdruck, mit der Möglichkeit zusätzlicher betriebsunüblicher Pausen, mit konstanter sozialer Umgebung, ohne konfliktträchtige soziale Interaktionen, mit flexiblem Leistungspensum und ohne Verantwortung für Menschen oder Maschinen (AB 62.1/19 Ziff. 7.1 f.).

**3.1.7** Im neuropsychologischen Gutachten vom 25. Juli 2017 (AB 63.1) diagnostizierte lic. phil. J. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, ein ADHS vom vorwiegend unaufmerksamen Typus leichter Ausprägung (ICD-10: F90.8) und eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit im Ausmass einer Lernbehinderung (AB 63.1/18 Ziff. III/1.). Aufgrund dieser Diagnosen bestehe sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... sowie einer angepassten Tätigkeit eine Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit von 20 % (AB 63.1/20 f. Ziff. IV/1. f.).

**3.1.8** Der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ führte am 30. März 2018 zusammenfassend aus, es bestehe kein nachvollziehbarer Konsens zwischen dem psychiatrischen und dem neuropsychologischen Gutachten. Während das neuropsychologische Gutachten vom 25. Juli 2017 (AB 63.1) betreffend die Diagnostik sowie die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar sei, seien die gutachterlich-psychiatrischen Ausführungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ „zirkulär“, da sie auf den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin beruhen würden. Zudem fehle eine dezidierte Bewertung der vorliegenden kognitiven Fähigkeitsbeeinträchtigungen. Nachdem auch die Beurteilung der Fähigkeiten nach Mini-ICF „zirkulär“ sei, könne die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ angenommene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht nachvollzogen werden. Es sei vielmehr von einer vollschichtig umsetzbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit auszugehen. Dem stehe die abweichende Einschätzung der Behandler nicht entgegen, zumal sich diese ohne weitere Begründung auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützten und ebenfalls keine Bewertung der Fähigkeitsbeeinträchtigungen vorgenommen hätten (AB 79/6 f.).

**3.1.9** Dem Verlaufsbericht von med. pract. H. \_\_\_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2019 (AB 109/2 f.) ist zu entnehmen, dass

sich während der zuletzt absolvierten dreimonatigen Arbeitsabklärung (siehe dazu AB 98/3-12) die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht markant verbessert, jedoch ihre Leistungsfähigkeit in der Haushaltsführung, der Wohnungspflege und der Administration verschlechtert habe. Die Beschwerdeführerin sei auf dem ersten Arbeitsmarkt vollständig arbeitsunfähig und im geschützten Rahmen nur im besten Fall 60 % arbeitsfähig.

**3.1.10** Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ hielt in der Beurteilung vom 14. Februar 2019 (AB 111/3) fest, im Rahmen der beruflichen Integrationsmassnahmen sei die Leistungsfähigkeit zwischen 60 % und 70 % beurteilt worden. Die prognostische gutachterliche Erwartung an eine Steigerung der Leistungsfähigkeit auf 80 % in der angestammten Tätigkeit habe nicht realisiert werden können. Es sei eine erneute Begutachtung vorzunehmen.

**3.1.11** Im psychiatrischen Gutachten vom 5. Juli 2019 (AB 131.1) diagnostizierte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Einbezug des neuropsychologischen Teilgutachtens (siehe dazu AB 131.1/13 f. bzw. 131.3) von lic. phil. M.\_\_\_\_\_, Fachpsychologie für Neuropsychologie FSP, eine leicht ausgeprägte einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS, ICD-10: F90) mit leicht unterdurchschnittlicher Intelligenz und eine „asthen“ selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 131.1/15).

Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin, die psychiatrische Exploration und die medizinischen Akten sei bereits in der Schulzeit ein moderates ADHS (ICD-10: F90) aufgefallen. Ein schwerer Ausprägungsgrad könne entgegen den Behandlern nicht bestätigt werden. Die frühere Differentialdiagnose einer Entwicklungsstörung mit Verdacht auf Beeinträchtigung der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit lasse sich psychiatrisch bei fehlenden Hinweisen auf eine hirnorganische Leistungsminderung nicht erhärten. Ebenso könnten in der Vergangenheit benannte Hinweise auf eine depressive Störung derzeit nicht festgestellt werden (AB 131.1/15 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin sei auf der Persönlichkeitsebene emotional knapp ausreichend stabil; die Frustrationstoleranz und Impulskontrolle seien ausreichend erhalten. Das Selbstwertgefühl sei allerdings gering und die

Beschwerdeführerin neige zu sozialem Rückzug. Insgesamt seien die sozialen Kontextfaktoren hinlänglich stabil. Es sei von einer asthen-selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung auszugehen, welche die Dekompensationsbereitschaft der Beschwerdeführerin verstärke. In diagnostischer Hinsicht bestehe zum psychiatrischen Vorgutachten grundsätzliche Übereinstimmung, jedoch sei die Arbeitsfähigkeit integral auf 70 % bzw. in einer angepassten Tätigkeit auf 80 % limitiert (AB 131.1/16 f. Ziff. 7.1 und 7.3).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe aktuell sowie retrospektiv seit Eintritt der Arbeitsunfähigkeit bei einer vollschichtig zumutbaren Präsenz eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 70 %. In einer optimal angepassten Tätigkeit betrage die Einschränkung der Leistungsfähigkeit 20 % bzw. bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (AB 131.1/18 f. Ziff. 8).

**3.1.12** Im Bericht vom 19. September 2019 (AB 148/2 f.) führten med. pract. H.\_\_\_\_\_ und lic. phil. F.\_\_\_\_\_ aus, der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich durch die berufliche Massnahme nicht verbessert und es sei wiederholt zu starken somatischen Beschwerden im Schulterbereich gekommen. Die Beschwerdeführerin zeige aktuell und im Verlauf ein arbeitsbezogenes Beschwerdebild, unter anderem mit hoher Anspannung, innerer Unruhe, Unsicherheit, reduziertem Denkvermögen, langsamem Arbeitstempo und Umstellungsschwierigkeiten. Die gutachterliche Diagnostik begründe die fehlende Konsolidierung der Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz nicht abschliessend. Die im therapeutischen Setting aufgeworfene Autismus-Hypothese sei nicht weiterverfolgt worden. Empfohlen werde eine maximale Arbeitsbelastung von 50 % in einer angepassten Fähigkeit (recte: Tätigkeit) mit einem arbeitsbezogenen engmaschigen Coaching.

**3.1.13** In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 13. Dezember 2019 (AB 166) führte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ aus, die Defizite aufgrund des ADHS bei leicht unterdurchschnittlicher Intelligenz einerseits sowie die asthen selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur andererseits begründeten eine Gesamtarbeitsunfähigkeit von 30 %. Die Einschränkung werde höher bewertet als durch den Vorgutachter lic. phil. J.\_\_\_\_\_ (20 %), weil die asthen selbstunsichere Persönlichkeitsstruktur der Be-

schwerdeführerin durch den Vorgutachter nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Die klinischen neuropsychologischen Testuntersuchungsergebnisse seien allerdings klar vergleichbar gewesen. Aufgrund der neu vorgelegten Berichte der Behandler sowie mit Blick auf die berufliche Massnahme (vgl. dazu AB 160) lasse sich keine Änderung der gutachterlichen Einschätzung begründen; die Arbeitsfähigkeit betrage vor dem Hintergrund der psychischen Störung und der neuropsychologischen Defizite 70 %. Der aus der Persönlichkeitsstörung resultierende Anteil einer Selbstlimitierung, welcher auch anlässlich des letzten Betriebspraktikums aufgefallen sei, führe hingegen nicht zu einer weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine schwere Ausprägung des ADHS könne auf dem Boden der erhobenen psychopathologischen Befunde und testpsychologischen Untersuchungsergebnisse nicht bestätigt werden; die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen (AB 166/3).

**3.1.14** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt im Arztbericht vom 25. Februar 2020 (AB 175/3) fest, betreffend die wiederkehrenden Muskel- und Sehnenbeschwerden habe bisher keine prädisponierende Grunderkrankung festgestellt werden können. Sie träten immer nach repetitiven Arbeiten auf und dauerten überdurchschnittlich lange an. Repetitive Arbeiten seien daher ungeeignet. Durch das diagnostizierte ADHS sei die Beschwerdeführerin stark eingeschränkt. Es bestehe ein Anspruch auf eine IV-Rente von schätzungsweise mehr als 50 %; ein Arbeitsversuch sowie eine versicherungsunabhängige Begutachtung seien ebenfalls nötig.

**3.2** 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).

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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

### **3.3**

**3.3.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2020 (AB 177) im Wesentlichen auf das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 5. Juli 2019 (AB 131.1) sowie die gutachterliche Stellungnahme vom 13. Dezember 2019 (AB 166). Sowohl das Gutachten als auch die ergänzenden gutachterlichen Ausführungen erfüllten die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsmedizinische Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet sowie überzeugend dargestellt. Die Ergebnisse der vertieften neuropsychologischen Untersuchung (AB 131.3) wurden sodann vom psychiatrischen Gutachter im Rahmen einer ganzheitlichen versicherungsmedizinischen Beurteilung einlässlich gewürdigt (vgl. AB 131.1/13 ff.; vgl. dazu Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2018, 8C\_584/2018, E. 4.1.1.2, mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; vgl. auch SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1). Angesichts der ausgewiesenen hohen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und mit Blick auf die diesbezüglichen gutachterlichen Ausführungen (vgl. AB 131.1/16 f.) und die

auch in dieser Hinsicht einleuchtende medizinisch-theoretische Folgenabschätzung (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369) erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 8C\_213/2019, E. 5.2).

**3.3.2** Was die Beschwerdeführerin – im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die abweichenden Einschätzungen der psychiatrisch-psychologischen Behandler und des Hausarztes – dagegen vorbringt, verfährt demgegenüber nicht. Aus den verschiedenen Berichten von med. pract. H. \_\_\_\_\_ und lic. phil. F. \_\_\_\_\_ zum Gesundheitszustand bzw. der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. AB 148/2 f., 109/2 f., 73/2), welche dem psychiatrischen Gutachter vorlagen (vgl. AB 131.2/7 ff., 166/1) sowie einem erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten weiteren Verlaufsbericht von lic. phil. F. \_\_\_\_\_ vom 15. April 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 3) ergeben sich keine wichtigen neuen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Vielmehr entsprechen die von den Behandlern angenommene schwere Ausprägung des ADHS und die fortlaufend tiefer eingeschätzte zumutbare Arbeitsfähigkeit (vgl. etwa AB 58/1, 109/2) im Wesentlichen den subjektiven Beschwerdeangaben, insbesondere im Zusammenhang mit den verschiedenen Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Eine kritische Würdigung der vorgetragenen Beschwerden bzw. der anamnestischen Angaben aus objektiver fachärztlicher Sicht im Sinne einer rechtsprechungsgemäss vorausgesetzten sorgfältigen Plausibilisierung (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) findet sich in den erwähnten Berichten dagegen nicht.

Demgegenüber legte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ gestützt auf die eigene klinische Untersuchung unter Einbezug der neuropsychologischen Testung, die verschiedenen Voruntersuchungen sowie in vertiefter Auseinandersetzung einerseits mit den abweichenden Einschätzungen der Behandler (vgl. dazu 131./15 Ziff. 6, 166/1 und 3) und andererseits mit den über weite Strecken kongruenten Befunden der Vorgutachter (AB 131.1/17, 166/2 f.) schlüssig begründet und einleuchtend dar, dass sich lediglich ein leicht ausgeprägtes ADHS bei leicht unterdurchschnittlicher Intelligenz sowie eine asthen

selbstunsichere Persönlichkeitsstörung objektivieren lassen; eine schwerere Ausprägung konnte er nicht bestätigen (AB 131.1/15, 166/2 f.).

**3.3.3** Weiter begründete Dr. med. L. \_\_\_\_\_ die attestierte durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten Tätigkeit bzw. von 80 % in einer angepassten Tätigkeit schlüssig und unter Bezugnahme auf die Einschätzungen der integralen aktuellen sowie früheren neuropsychologischen Abklärungen sowie auf die im Vergleich zum psychiatrischen Vorgutachten nunmehr diagnostizierte selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (vgl. AB 131.1/17 ff.). Insbesondere zeigte er dabei auf, dass aus der Kombination des ADHS und der zufolge der Persönlichkeitsstörung erhöhten Dekompensationsbereitschaft (AB 131.1/16) in der angestammten Tätigkeit gesamthaft eine um 30 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit objektivierbar sei, während eine darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeit auf eine invaliditätsfremde, das heisst krankheitsfremde Selbstlimitierung zurückzuführen sei (AB 166/3). Hierin ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 7 f. Ziff. 5 ff.) kein Widerspruch ersichtlich. Hinzu kommt, dass der Gutachter bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ohnehin über einen beachtlichen Ermessensspielraum verfügt (Entscheid des BGer vom 7. Mai 2019, 9C\_740/2018, E. 5.2.3 mit Hinweis), wobei vorliegend keine Anhaltspunkte für eine fehlerhafte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bestehen. Schliesslich besteht rechtsprechungsgemäss auch mit Blick auf die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits einzig aufgrund der divergierenden Einschätzungen der Behandler kein Raum, das überzeugende Administrativgutachten in Frage zu stellen (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5), wenn die Behandler zu einer graduell abweichenden diagnostischen Verortung bzw. einer höheren Arbeitsunfähigkeit gelangen.

**3.3.4** Ebenso vermögen die Ergebnisse der verschiedenen durchgeführten beruflichen Massnahmen – anders als von der Beschwerdeführerin angenommen (Beschwerde, S. 7) – an der gutachterlichen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (AB 131.1/18 f.) keine begründeten Zweifel zu wecken. Denn im Rahmen einer ersten beruflichen Abklärung vom

22. Mai bis 21. August 2018 konnte die Beschwerdeführerin das Arbeitspensum von 50 % schrittweise auf 100 % steigern und die vorgegebenen Ziele mehrheitlich erreichen (AB 91/3 f.). Auch bei der Weiterführung dieser Massnahme vom 22. August bis 21. Oktober 2018 vermochte die Beschwerdeführerin ein 100 %-Pensum aufrecht zu erhalten, wobei die Arbeit den qualitativen Anforderungen genügte und die Leistungsfähigkeit zwischen 60 % und 70 % eingeschätzt wurde (AB 98/4). Erst im dritten Arbeitsversuch vom 4. Juli bis 31. Dezember 2019 (vgl. AB 142/6, 143, 157) erbrachte die Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung der Institution bei einem 80 %-Pensum eine Leistung von bloss noch 12 % (vgl. AB 165/1 und 5, 171/4). Zum Leistungsverhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der beruflichen Massnahmen erklärte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, dass die vormals von lic. phil. J. \_\_\_\_\_ angenommene Leistungsfähigkeit von 80 % bei einem vollschichtigen Präsenzpensum zu optimistisch gewesen sei, sondern von einer integralen Arbeitsfähigkeit von 70 % auszugehen sei (AB 131.1/17). An dieser Einschätzung hielt er in der ergänzenden Stellungnahme vom 13. Dezember 2019 (AB 166/2 f.) fest und wies darauf hin, dass eine subjektiv erlebte Selbstlimitierung bestehe, welche auch im Rahmen der beruflichen Massnahmen aufgefallen sei, die jedoch gestützt auf die erhobenen objektiven psychiatrischen und neuropsychologischen Befunde im Rahmen der medizinisch-theoretischen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu keiner zusätzlichen Einschränkung ebenjener führe. Diese begründete Einschätzung überzeugt und steht zudem im Wesentlichen im Einklang mit der im Rahmen der beruflichen Massnahmen im Jahr 2018 über längere Zeit erbrachten Leistung. Die nunmehr offenbar massiv reduzierte Leistungsfähigkeit ohne damit korrelierendem objektivierbaren medizinischen Substrat ist demgegenüber nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu wecken. Vielmehr ist auch möglich, dass die anlässlich des dritten Arbeitsversuches mit dem Ziel, die Beschwerdeführerin im erlernten Beruf wieder einzugliedern, gestellten Anforderungen an die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit bei Planung und Strukturierung von Aufgaben (vgl. dazu AB 131.1/18) die Beschwerdeführerin überforderten, fiel doch auf, dass die Beschwerdeführerin sich in ihren Aufgaben verlor (AB 171/3).

**3.3.5** In somatischer Hinsicht besteht seit geraumer Zeit eine chronische Bursitis subacromialis bzw. subdeltoidea unklarer Ätiologie (vgl. AB 24/2 f. Ziff. 1.4). Der behandelnde Rheumatologe führte diese Beschwerden – neben einer funktionellen Überlagerung – auf die monotone Tätigkeit der Beschwerdeführerin zurück und empfahl mehr Wechselbelastung oder alternativ eine Umschulung. Gleichzeitig beurteilte er die Arbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwer belastende Tätigkeiten als vollumfänglich erhalten (AB 16/2 und 9). Hinsichtlich der eingeschränkten Eignung der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin in den letzten fünf Jahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausschliesslich als ... tätig war (vgl. AB 23/3 Ziff. 2.7, 12/2) und die Schulterbeschwerden damit in Zusammenhang zu bringen sein dürften. Demgegenüber wurde sie in der hierzu abwechselnden Beschäftigung im ... von der vormaligen Arbeitgeberin aufgrund der psychiatrisch-neuropsychologisch begründeten langsamen Arbeitsweise nicht mehr eingesetzt (AB 34/7). Die somatischen Beschwerden stehen insoweit der Weiterführung der angestammten Tätigkeit als ... mit abwechselndem Einsatz an ... und im ... gemäss den detaillierten Empfehlungen des beratenden Arbeitsmediziners Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 32.2/1-3) nicht entgegen. Damit übereinstimmend ging auch die Hausärztin der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit unter zureichender Berücksichtigung der Wechselbelastung nicht von einer über die psychiatrisch begründete Einschränkung hinausgehenden quantitativen Limitierung der Leistungsfähigkeit aus (vgl. AB 32/5-7; siehe zudem AB 43/3). Ebenso konnte die Beschwerdeführerin anlässlich der beruflichen Massnahmen auftretende Schmerzen etwa durch ihr offenbar geläufige Bewegungsänderungen zum Abklingen bringen (AB 91/3 und 10). Damit besteht insgesamt auf dem somatischen Gebiet mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein anspruchsbegründender Gesundheitsschaden, der eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... oder einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit über die in psychiatrisch-neuropsychologischer Hinsicht bestehende integrale Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % zur Folge hätte.

**3.4** Dem Voranstehenden zufolge bilden das psychiatrisch-neuropsychologische Gutachten vom 5. Juli 2019 (AB 131.1) sowie die

ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 13. Dezember 2019 (AB 166) für den anspruchrelevanten medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage, weshalb auf die gutachterlichen Einschätzungen abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin ist demnach unter Berücksichtigung der somatisch bedingten Wechselbelastung in einer angepassten, geistig durchschnittlichen Tätigkeit mit durchschnittlichem Verantwortungsbereich, ohne besondere Anforderungen an die Team- und Konfliktfähigkeit und ohne besondere Anforderungen an die Flexibilität und Umstellfähigkeit bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben (AB 131.1/18) bei einer uneingeschränkten Präsenz und einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von höchstens 30 % gesamthaft durchgängig zumindest 70 % arbeitsfähig. Ob diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit – wie im Gutachten angenommen (vgl. AB 131.1/18) – auch in Bezug auf den erlernten Beruf als ..., was nicht der zuletzt innegehabten Tätigkeit als ... entspricht, besteht, kann insoweit offen gelassen werden, als sich der dem Invalideneinkommen zugrunde zu legende Totalwert der Tabellenlöhne der gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) und der für das Valideneinkommen massgebende spezifische Tabellenwert (Ziff. 47) betraglich nur marginal und nicht in einer anspruchrelevanten Weise unterscheiden.

Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Namentlich ist dabei auf die beantragte Zeugen- und Parteieinvernahme als nicht zielführend zu verzichten; denn die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin sowie die Stellungnahmen naher Verwandter als medizinische Laien (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C\_614/2015, E. 5.1 am Ende [im Zusammenhang mit der medizinischen Würdigung durch den Rechtsvertreter]) – von welchen ohnehin je eine schriftliche Stellungnahme vorliegt (Beschwerdebeilage 4 f.) – sind hier nicht massgebend. Vielmehr ist es primär ärztliche Aufgabe, anhand der objektiven Befunderhebung die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit abzuschätzen (Entscheid des BGer vom 21. November 2016, 9C\_508/2016, E. 4.1.1 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Auch liegen keine Anhaltspunkte vor, nach welchen das angerufene Verwaltungsgericht sich

im Rahmen einer mündlichen Befragung einen unmittelbaren persönlichen Eindruck der Beschwerdeführerin verschaffen müsste (vgl. Entscheid des BGer vom 27. April 2018, 8C\_709/2017, E. 4.2.2 mit Hinweisen), verfügt es doch nicht über die erforderliche medizinische Fachkompetenz, um aus seinen Feststellungen auf die von der Beschwerdeführerin forderbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu schliessen.

**3.5** Die gutachterlich attestierte hohe und überdies vollschichtig umsetzbare Restarbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % in der zuletzt ausgeübten wie auch einer angepassten Tätigkeit ist angesichts des offenen Zumutbarkeitsprofils (vgl. AB 131.1/18 f.) und mit Blick auf das Alter der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1976 [AB 14/1 Ziff. 1.1]; zur Bedeutung des Alters im Zusammenhang mit der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit vgl. BGE 138 V 457 E. 3.2 S. 460) auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde – verwertbar. Dem steht insbesondere auch nicht die im dritten Arbeitsversuch – möglicherweise zufolge Überforderung – gezeigte geringe Leistungsfähigkeit (vgl. E. 3.3.4 hiervoor) sowie die Einschätzung der psychiatrisch-psychologischen Behandler (vgl. E. 3.3.2 hiervoor) entgegen. Die Beschwerdegegnerin ging daher zu Recht von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aus.

#### **4.**

**4.1** Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im März 2016 (AB 14/1), weshalb der Rentenanspruch unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervoor) frühestens ab dem 1. September 2016 entstanden sein kann. Entsprechend muss in diesem Zeitpunkt während eines Jahres, das heisst zwischen dem 1. September 2015 und dem 31. August 2016, eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben (sog. Wartejahr; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 5. Juli 2019 (AB 131.1) lag indessen weder im voranstehend genannten Zeitraum noch zu einem anderen Zeitpunkt zwischen dem 1. September 2016 und der angefochtenen

Verfügung vom 5. März 2020 (AB 177) als verfahrensmässigem Endzeitpunkt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) eine entsprechende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % vor (vgl. E. 3.4 hiavor). Die kumulative Voraussetzung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist daher nicht erfüllt, womit von vornherein kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht (siehe zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.).

**4.2** Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass – selbst unter der Annahme, das Wartejahres sei erfüllt (vgl. dazu E. 4.1 hiavor) – angesichts der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % in der angestammten sowie einer leidensangepassten Tätigkeit (AB 131.1/18 f.) ohne Weiteres davon auszugehen ist, dass der Invaliditätsgrad weniger als 40 % beträgt (siehe dazu auch E. 3.4 hiavor), weshalb sich ein ziffernmässiger Einkommensvergleich grundsätzlich erübrigt (Entscheid des BGer vom 19. Juli 2019, 9C\_27/2018, E. 6.3 mit Hinweisen). Ebenso entbehrlich ist in Anbetracht der ausgewiesenen hohen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zudem die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 und 143 V 209 hinsichtlich der – ohnehin überzeugenden (vgl. E. 3.3.1 hiavor) – gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2018, 8C\_445/2018, E. 5.5).

Schliesslich würde selbst im Rahmen eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.2 hiavor) kein Rentenanspruch bestehen. Beim Valideneinkommen bestünde dabei – entgegen der in der Beschwerde (S. 10, erstes Lemma) vertretenen Auffassung – kein Raum für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (vgl. BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115 E. 2.2). Denn die Beschwerdeführerin war bei der vormaligen Arbeitgeberin nach dem Landes-Gesamtarbeitsvertrag für die Migros Gruppe (L-GAV) angestellt (vgl. AB 30/2) und bezog im Rahmen ihrer Anstellung einen den Richtlöhnen nach Art. 36.2 L-GAV und der erbrachten Arbeitsleistung entsprechenden Lohn (vgl. AB 23/3 Ziff. 2.10). Unter diesen Umständen hat rechtsprechungsgemäss eine Parallelisierung zu unterbleiben, da der Mindestlohn gemäss GAV nicht als unterdurch-

schnittlich bezeichnet werden kann, selbst wenn er erheblich unter dem Lohnniveau gemäss Lohnstrukturhebung (LSE) liegt (Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C\_88/2020, E. 3.2.2 mit Hinweis auf SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115). Ferner bestünde beim Invalideneinkommen soweit dieses anhand der LSE-Tabellenlöhne ermittelt würde kein Raum für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). So wurde den psychisch-neuropsychologischen sowie somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin bereits im Rahmen der reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen (vgl. E. 3.4 hiervor), womit eine nochmalige und damit unzulässige doppelte Berücksichtigung derselben Einschränkungen ausser Betracht fällt (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Anderweitige Faktoren, die zu einer (zusätzlichen) Einkommenseinbusse führen könnten, sind nicht ersichtlich. Insbesondere ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei teilzeitlich tätigen Frauen unter dem Titel Beschäftigungsgrad kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 11. Juli 2019, 8C\_210/2019, E. 7.2), was vorliegend umso mehr zu gelten hat, weil die Beschwerdeführerin grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähig und gesundheitlich bedingt (lediglich) reduziert leistungsfähig ist (Entscheid des BGer vom 30. September 2019, 8C\_219/2019, E. 5.2). Ferner ist auch mit Blick auf die vorhandene berufliche Ausbildung (vgl. Entscheid des BGer vom 10. September 2019, 8C\_314/2019, E. 6.2) und die allfällig erforderliche verstärkte Rücksichtnahme vonseiten Vorgesetzter und Arbeitskollegen (Entscheid des BGer vom 11. April 2019, 9C\_233/2018, E. 3.1) kein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt. Im Übrigen kann auf die Berechnung der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2020 (AB 177/1 f.) sowie die ergänzenden Ausführungen in der Beschwerdeantwort (S. 4 f. Ziff. 10) verwiesen werden.

## **5.**

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

Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 200.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

**5.2** Es besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**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 von Fr. 1'000.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 200.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. November 2020)
  - 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.