

200 20 857 IV  
ACT/PRN/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. März 2021**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Oktober 2020



## Sachverhalt:

### A.

Die 1993 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... EFZ mit Berufsmatur, meldete sich unter Hinweis auf eine Autismus-Spektrum-Störung bzw. ein Asperger-Syndrom im September 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge gewährte die IVB verschiedene berufliche Massnahmen - insbesondere ein autismspezifisches Coaching bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung in Form eines Studiums für ... (AB 27, 31, 34, 41). Mit Verfügung vom 15. Januar 2020 wurde die berufliche Eingliederung abgeschlossen, da das laufende Studium aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen nicht zumutbar sei, wogegen eine Eingliederung in den bereits erlernten Beruf als zumutbar und umsetzbar gesehen wurde (AB 93). Weiter holte die IVB unter anderem ein Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. März 2019 (AB 68.1) samt ergänzender Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 (AB 90) ein und stellte mit Vorbescheid vom 8. Januar 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 36% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (AB 92). Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 98, 104, 109 f.) entschied die IVB mit Verfügung vom 20. Oktober 2020 wie angekündigt (AB 116).

### B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B.\_\_\_\_\_, am 19. November 2020 (Poststempel) Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 20. Oktober 2020 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 1. März 2016 eine ganze IV-Rente auszurichten;
2. **eventuell:** es sei die Verfügung vom 20. Oktober 2020 aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung (insbesondere Einholung eines externen polydisziplinären Gutachtens) und neu-

en Verfügung über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;

3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Dezember 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **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 20. Oktober 2020 (AB 116). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren).

**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 beanstandet, die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung nicht mit den erhobenen Einwänden bezüglich der medizinischen Sachverhaltsabklärung auseinandergesetzt. Zudem seien ihr die Berichte des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. und 15. Oktober 2020 (AB 113 f.) vor Erlass der Verfügung nicht zugestellt worden (Beschwerde, S. 16 Ziff. 18).

## **2.2**

**2.2.1** Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Die Partei muss ganz allgemein zu Fragen tatsächlicher Natur, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind, angehört werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör besteht und ist zu gewähren, wenn eine Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die oder der im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurde, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten (BGE 131 V 9 E. 5.4.1 S. 26; ARV 2019 S. 279 E. 3.2.3; SVR 2009 AHV Nr. 8 S. 27 E. 3.2). Der Anspruch auf rechtliches Gehör gebietet sodann, dass die Behörde die Parteien über neue, dem Dossier beigefügte Beweismittel informiert, die für die Entscheidungsfindung massgebend sind. Unter Umständen kann es allerdings genügen, wenn sie die Akten zur Verfügung der Parteien hält (BGE 128 V 272 E. 5b bb S. 278; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2).

**2.2.2** 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 2020 AHV Nr. 2 S. 5 E. 4, 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.2.3** Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.3** Die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2020 (AB 116) erweist sich als hinlänglich begründet. Es ist ihr ohne Weiteres zu entnehmen, weshalb nach Ansicht der Verwaltung kein Rentenanspruch besteht; dabei hat sie auf die Berichte des RAD vom 14. und 15. Oktober 2020 (AB 113 f.) verwiesen (AB 116, S. 2). Damit hat die Beschwerdegegnerin

die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich leiten liess und auf welche sie ihre Verfügung stützte. Die Verwaltung muss sich – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 16 Ziff. 18) – nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen, sondern sie kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (E. 2.2.2 hier-  
vor). Ob die IVB die Berichte des RAD vom 14. und 15. Oktober 2020 (AB 113, S. 2 ff.; 114, S. 2) der Beschwerdeführerin vor Verfügungserlass hätte zustellen müssen, und ob darin überhaupt ein neuer Aspekt behandelt wird (vgl. BGE 132 V 387 S. 390 E. 5.2; vgl. auch URS MÜLLER, Das  
Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, S. 251 Rz. 1330), kann offen bleiben, da eine allfällige Verletzung geheilt wäre und die Rückweisung überdies zu einem prozessökonomischen Leerlauf führte (vgl. E. 2.2.3 hi-  
vor). Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs erweist sich somit als unbegründet.

### **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).

**3.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichti-

gung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). 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).

**3.3** 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 Viertelsrente.

**3.4** 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**3.5** 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** Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

**4.1.1** Die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 8. Februar 2018 einen Verdacht auf eine autonome somatoforme Funktionsstörung des oberen Gastrointestinaltrakts und anamnestisch eine Autismusvariante, Differentialdiagnose: Asperger-Syndrom (AB 86, S. 3).

**4.1.2** Im psychiatrischen Gutachten vom 29. März 2019 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1), eine atypische Anorexia nervosa (ICD-10: F50.1) sowie eine spezifische Persönlichkeitsstörung, unreife und anankastische (übermässige Leistungsorientierung) Anteile (ICD-10: F60.8; AB 68.1, S. 16 f.). Der Gesundheitsschaden vermindere die Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf als ... wegen der psychischen Labilität, der verminderten Flexibilität, des leicht verminderten Durchhaltevermögens und der sozialen Defizite. Es sei ein Einzelarbeitsplatz mit ruhiger, von Aktivitäten und von akustischen und visuellen Reizen (Sichtkontakt, Geräusche) anderer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschützter bzw. abgeschirmter Arbeitsplatzsituation, mit geordneten, überschaubaren Arbeitsabläufen, mit wenig Zeitdruck und ohne Arbeiten im

Team erforderlich. In der angestammten Tätigkeit, welche auch einer angepassten Arbeit entspreche, sei eine Präsenz von ca. sieben Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche möglich; die Leistungsfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum liege bei 75% seit September 2014 (Ende der Passerelle; AB 68.1, S. 24 f.). Die Leistungsfähigkeit im Studium sei massgeblich durch die psychische Instabilität beeinträchtigt bzw. limitiert. Die Beschwerdeführerin sei emotional mit dem zeitlichen und dem Leistungsdruck des Studiums weitgehend überfordert. Eine Quantifizierung dieser Einschränkungen sei nicht möglich (AB 68.1, S. 25).

**4.1.3** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste F. \_\_\_\_\_, führte im Bericht vom 4. Oktober 2019 aus, es bestehe derzeit vor allem infolge des täglichen Erbrechens eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für den Beruf als .... Zu einem gewissen Grad und fluktuierend phasenweise sei der Beschwerdeführerin abhängig von Befinden und Tageszeiten im Rahmen ihrer Interessengebiete und Beschäftigung ein Selbststudium im Bereich des bisherigen Studienfaches möglich (AB 78, S. 3). Es liege klar eine Autismus-Spektrum-Störung vor, wenngleich diese beim weiblichen Geschlecht in Kernkriterien auf der Verhaltensebene oft weniger bzw. anders typisch ausgeprägt sei. Das Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sei in wesentlichen Teilen, unter anderem hinsichtlich differentialdiagnostischen Überlegungen unter Einbezug von Vorbeurteilungen, nicht schlüssig, die Aktenlage sei unvollständig (insbesondere sei der Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 nicht berücksichtigt worden) und in wesentlichen Punkten seien die Aussagen und Beurteilungen des Gutachters nicht begründet resp. inkonsistent (AB 78, S. 4; vgl. auch Bericht vom 19. November 2019 [AB 86, S. 1 f.]).

**4.1.4** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 aus, zwischen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und ihm bestünde dahingehend Einigkeit, dass ein Gesundheitsschaden vorliege. Differenzen beständen in der diagnostischen Einschätzung. Die gutachterliche Beurteilung der Leistungsfähigkeit basiere nicht auf der Diagnose, sondern auf den durch den Gesundheitsschaden verursachten Fähigkeits- und Funktionseinbussen. Der Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018

sei nicht Bestandteil des IV-Dossiers gewesen, das ihm zur Begutachtung zur Verfügung gestanden habe (AB 90, S. 5). Die diagnostische Zuordnung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ werde durch den Bericht vom 8. Februar 2018 nicht gestützt. Dagegen bestehe eine weitgehende Übereinstimmung mit der im Gutachten dargestellten Beurteilung der ätiologischen und diagnostischen Zuordnung des klinisch dominierenden Anteils des Gesundheitsschadens. Aufgrund der erhaltenen Unterlagen sei nicht von einem veränderten Zumutbarkeitsprofil auszugehen (AB 90, S. 6 f.).

**4.1.5** In der Stellungnahme vom 6. Februar 2020 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, die Stellungnahme des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zu seinen Einwänden sei nicht konsistent, unvollständig und würde nicht befriedigen (AB 98, S. 12 f.). Es sei weiterhin von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, einschliesslich des Berufes der ...; dies insbesondere für eine Tätigkeit ausserhalb des bis 2015 langjährig gewohnten (elterlichen) Wohnumfeldes innerhalb der Stadt ... mit entsprechenden vertrauten Unterstützungsstrukturen ohne grundlegende Settingveränderung, wie es bis 2014/2015 offenbar bestanden habe (AB 98, S. 13). Gegebenenfalls sei eine mehrdisziplinäre Begutachtung (Gastroenterologie, Psychosomatik, Psychiatrie, gegebenenfalls Neurologie) unter Einbezug von Fachpersonen mit Expertise im Bereich Autismus-Spektrum-Störung im Erwachsenenalter zu befürworten (AB 98, S. 15).

**4.1.6** Im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 7. April 2020 diagnostizierten die Ärzte supratentorielle Marklagerläsionen unklarer Ätiologie, eine rezidivierende Emesis unklarer Ätiologie, anamnestisch eine Autismus-Spektrum-Störung, Erstdiagnose 2015, eine ANA-Positivität und einen Vitamin D Mangel (AB 104, S. 2; vgl. auch AB 104, S. 4 f.). Es sei am ehesten von einer entzündlichen Ätiologie auszugehen. Laborchemisch bestehe bisher kein Hinweis auf eine systematische entzündliche Erkrankung. Diesbezüglich wäre eine demyelinisierende Ätiologie nicht ausgeschlossen – hierfür seien die zeitlichen Diagnosekriterien der Multiplen Sklerose erfüllt, jedoch aufgrund der Läsionslokalisation nicht die räumlichen Kriterien (AB 104, S. 3).

**4.1.7** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 15. Juli 2020 ein psychoorganisches Syndrom unklarer Ursa-

che, Differentialdiagnose: prä-perinatale Encephalopathie?, und eine encephalitis disseminata (Multiple Sklerose) bei unklaren, leicht progredienten, flauen, nicht Kontrastmittel anreichernden Läsionen im supratentoriellen Marklager in Abklärung (AB 109, S. 6). Im Rahmen der Elektroenzephalografie (EEG) vom 27. Juli 2020 (AB 109, S. 4 f.) habe sich eine pathologische Überaktivität im Default-Mode-Network (DMN) und eine gestörte Vigilanzregulation gefunden, die zu einer ständig fluktuierenden Aufmerksamkeit führe (AB 109, S. 7). Aus neurophysiologischer Sicht seien die Befunde zwar nicht mit einem klassischen Autismus vereinbar. Es fänden sich aber sowohl im Autismus wie in anderen psychiatrischen Erkrankungen nicht selten Störungen des DMN. Die vegetativen Symptome wie Schwindel und chronisch rezidivierendes Erbrechen seien eine Folge der chronischen Überforderung der Beschwerdeführerin (AB 109, S. 8).

**4.1.8** Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, führte in der Stellungnahme vom 14. Oktober 2020 aus, die Ergebnisse der EEG hätten keine Relevanz bei der Sicherung der Diagnose. Es hätten sich bisher keine fokal-neurologischen Symptome gefunden, die in klassischer Weise einer typischen Multiple Sklerose-Symptomatik entsprächen. Es würden eher unspezifische vegetative Symptome dominieren, welche im Rahmen der im April 2019 durchgeführten psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, bereits umfassend dargestellt und bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden seien. Die Verdachtsdiagnose Multiple Sklerose sei nur durch die Durchführung einer Lumbalpunktion definitiv zu sichern oder auszuschliessen. Eine solche sei versucht worden, hätte jedoch abgebrochen werden müssen, da die Versicherte mit Angst und erhöhtem Schmerzempfinden regiert habe (AB 113, S. 3). Zudem sei festzustellen, dass, völlig unabhängig von der bestehenden Unklarheit bezüglich der Verdachtsdiagnose Multiple Sklerose, keine Symptome der funktionellen Einbussen vorlägen, die neu und bisher nicht berücksichtigt worden seien. Das von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte psychoorganisches Syndrom unklarer Ursache (Differentialdiagnose: prä-perinatale Enzephalopathie?) stelle keine neurologische Diagnose nach einer gültigen Klassifikation dar, sondern sei eine unspezifische Beschreibung der bekannten und gutachterlich bereits gewürdigten Symptomatik. Gestützt darauf sei festzustellen, dass sich auf neurologischem Fachgebiet

zwischenzeitlich keine neuen medizinisch gesicherten Aspekte ergeben hätten. Somit seien auch von einer neurologischen Begutachtung keine neuen medizinischen Erkenntnisse zu erwarten (AB 113, S. 4).

**4.1.9** Im RAD-Bericht vom 15. Oktober 2020 führte med. pract. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, in der Person von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, der sowohl Facharzt für Kinder- und Jugend- als auch Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie sei, sei zweifelsfrei die Kompetenz versammelt, die es brauche, die zur Rede stehenden (psychosomatischen) Krankheitsbilder beurteilen zu können. Würden die Beschwerden (Erbrechen) auf somatischer Grundlage erklärbar sein, wären sie gut behandelbar (bzw. bereits behandelbar gewesen) und nicht IV-relevant. Die Abklärungspflicht sei – auch hinsichtlich des neurologischen Fachgebietes – vollumfänglich erfüllt (AB 114, S. 7).

**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 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).

**4.3** Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 29. März 2019 (AB 68.1) sowie dessen Ergänzung vom 23. Dezember 2019 (AB 90, S. 2 ff.) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.2 hiervor) und erbringen grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist nicht ersichtlich, welche wesentlichen Vorakten dem Gutachter nicht bekannt gewesen sein sollen; konkrete Angaben fehlen denn auch in der Beschwerde (S. 8 oben). Was den Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 (AB 86, S. 3 ff.) anbelangt, ist festzuhalten, dass sich der Experte dazu in der Stellungnahme vom 23. Dezember 2019 umfassend und überzeugend äusserte (AB 90, S. 5 f.). Der Umstand, dass die Berichte des Autismus-Coaching sowie des Lerncoachings im Gutachten nicht zusammengefasst aufgeführt (sondern allein mit Datum und Verfasser aufgelistet) wurden (AB 68.1, S. 3 f.), vermag ebenfalls nichts zu ändern. Massgebend ist, dass der Gutachter die entsprechenden Berichte kannte und in seine Beurteilung miteinbezog, was vorliegend zu bejahen ist. Ebenso ist die fachliche Befähigung des Experten erstellt; eine Spezialisierung auf Autismus-Spektrum-Störungen (Beschwerde, S. 8 oben) ist nicht notwendig. Inwiefern Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie ([www.medregom.ch](http://www.medregom.ch)), mit seiner Einschätzung zur Essstörung „in das ihm fremde Fachgebiet der Psychosomatik“ eingegriffen haben sollte (Beschwerde, S. 8 oben), ist nicht nachvollziehbar; im Übrigen existiert ein entsprechender Facharztstitel in der Schweiz denn auch nicht (vgl. AB 114, S. 7 unten).

**4.3.1** Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten sprechen die Berichte von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 4. Oktober und 19. November 2019 sowie vom 6. Februar 2020 (AB 78, S. 3 f.; 86, S. 1 f.; 98, S. 11 ff.).

Die Aktenlage war anlässlich der Begutachtung vollständig (vgl. auch E. 4.3 hiervor). Allerdings verweigerte die Beschwerdeführerin den vollständigen Einblick in einen – für die hier zu behandelnde Frage nicht wesentlichen – Bericht des Spitals J.\_\_\_\_\_ (AB 68.1, S. 3 Ziff. 1.3.2 und S. 12). Dies hat jedoch keinen Einfluss auf die Datengrundlage des Gutachtens, waren

doch zumindest die Diagnosen (mit einer Kopie der ersten Seite des Berichts) bekannt (AB 68.3).

Ferner sind die Schlussfolgerungen des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar und vollkommen überzeugend (AB 68.1, S. 16 ff.). Der Experte leitete die Diagnosen einer sozialen Phobie (ICD-10: F40.1), einer atypischen Anorexia nervosa (ICD-10: F50.1) und einer spezifischen Persönlichkeitsstörung, unreife und anankastische (übermässige Leistungsorientierung) Anteile (ICD-10: F60.8), schlüssig her (AB 68.1, S. 16 ff.). Hinsichtlich der Diagnose einer atypischen Anorexia nervosa wird denn auch in der Beschwerde (S. 9) erwähnt, im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 werde von einer atypischen Essstörung ausgegangen (AB 86, S. 5). Ebenso hat sich der Gutachter kritisch und überzeugend mit den Akten auseinandergesetzt und abweichende Meinungen werden differenziert dargestellt. Insbesondere führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ schlüssig aus, weshalb er ein Asperger-Syndrom verneinte (AB 68.1, S. 18 f.). Da Hinweise auf zentrale Merkmale für eine entsprechende Diagnose durch den Gutachter nicht festgestellt werden konnten, erübrigte sich eine differentialdiagnostische Erörterung allfälliger Subkategorien im versicherungsmedizinischen Kontext (AB 90, S. 4). Der behandelnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_ belässt es hinsichtlich der Diagnosestellung des Gutachters denn auch bei pauschalen, nicht auf den konkreten Einzelfall bezogenen Einwendungen (AB 78, S. 4; 86, S. 1 f.; 98, S. 12).

Wenn im Bericht vom 6. Februar 2020 sodann von behandlungsbedürftigen Entwicklungsauffälligkeiten ausgegangen wird (AB 98, S. 13 oben), ist dies aktenwidrig. Dies wird im Abklärungsbericht in der Sprechstunde für Autismus im Erwachsenenalter vom 29. Oktober 2015 (AB 15, S. 6) allein anamnestisch berichtet, jedoch liegen keine echtzeitlichen medizinischen Unterlagen in den Akten, was mit Sicherheit der Fall wäre, wenn die geltend gemachten Auffälligkeiten einer Behandlung bedurft hätten.

Weiter begründet der behandelnde Arzt die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit allein mit allgemeinen Ausführungen, die jeden Bezug zur konkreten Situation der Beschwerdeführerin vermissen lassen (AB 78, S. 3; 98, S. 13 f.). In den diversen Berichten der Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ wird denn auch mit keinem Wort die Tatsache berücksichtigt,

dass die Beschwerdeführerin erfolgreich eine Lehre und die Berufsmaturität sowie die Passerelle abschliessen konnte (AB 2, S. 7). Es bleibt ferner unklar, weshalb das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ angenommene Asperger-Syndrom erst im Rahmen der Hochschulausbildung zum Tragen kommen sollte, was in keiner Art und Weise einsichtig ist, haben doch bereits vorher Veränderungen stattgefunden (AB 98, S. 13 unten), insbesondere der Umzug von ... nach ..., die Pubertät, der Schulabschluss, die Aufnahme und der Abschluss der Lehre.

Wenn der behandelnde Arzt schliesslich rügt, die Einschätzung zu Punkt D3 („Beurteilung und Procedere“ im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018) in der Ergänzung vom 23. Dezember 2019 sei „eine subjektive Interpretation des Gutachters“ (AB 98, S. 14 unten), verkennt er, dass der Experte damit Stellung zum Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2018 nimmt und seine Diagnosestellung erneut begründet (AB 90, S. 6), welche in der Sache vollständig überzeugt.

**4.3.2** Die Berichte von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli und 13. August 2020 (AB 109, S. 4 ff.) sprechen ebenfalls nicht gegen die Zuverlässigkeit der Annahmen des Experten. Insbesondere enthalten sie kein Element, dass das von der Psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ angenommene Asperger-Syndrom bestätigten würde; dies abgesehen davon, dass dieser Gesundheitszustand aus dem psychiatrischen Formenkreis stammt und somit neurologisch nicht nachweisbar ist. Aus den Berichten der Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ergibt sich im Übrigen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischen Gründen. Gemäss der Beschwerde (S. 13 gegen oben) hat der behandelnde Psychiater mündlich angegeben, die von der Neurologin entdeckte Störung läge allenfalls schon lange, eventuell seit der Geburt vor. Damit aber wäre der Beweis erbracht, dass diese Störung keine Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat, konnte die Versicherte doch Lehre, Berufsmaturität und Passerelle problemlos abschliessen.

**4.3.3** Die in der Beschwerde (S. 14) geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ist medizinisch in keiner Art und Weise belegt. Insbesondere finden sich dafür keinerlei Anhaltspunkte in den diversen Berichten der Psychiatrischen

Dienste F.\_\_\_\_\_. Inwiefern die nach der Begutachtung aufgenommene psychotherapeutische Behandlung die Einschätzung des Gutachters als falsch erscheinen lassen sollte (Beschwerde, S. 14), ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. Dies ändert denn auch nichts daran, dass die Beschwerdeführerin Behandlungen (auf Empfehlung des SUB Coaches) ausgewichen ist, wie der Experte zutreffend festgehalten hat (AB 68.1, S. 22 f.).

**4.3.4** Gastroenterologisch besteht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, da ein solcher andernfalls mit Sicherheit behandelt worden wäre. Das häufige Erbrechen hat gemäss dem Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ denn auch einen psychischen Hintergrund (AB 68.1, S. 17). Somatisch-neurologische Erkrankungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit liegen offensichtlich nicht vor. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 15 Ziff. 17) wären die geltend gemachten Einschränkungen nicht durch Multiple Sklerose zu erklären, insbesondere ist kein Schub aktenkundig. Bei der Beschwerdeführerin dominieren eher unspezifische vegetative Symptome, welche bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bereits berücksichtigt worden sind. Weitere neurologische Abklärungen erübrigen sich daher (vgl. AB 113, S. 3 f.).

**4.4** Nach dem Gesagten ist in medizinischer Hinsicht sowohl in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit eine Präsenz von ca. sieben Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche erstellt; die Leistungsfähigkeit bezogen auf ein 100%-Pensum liegt bei 75%. Diese Leistungsfähigkeit gilt seit September 2014 (AB 68.1, S. 24 f.). Dabei hat die Beschwerdeführerin – entgegen deren Auffassung (Beschwerde, S. 7 Ziff. 12) – nicht „wieder auf ihren Gesundheitszustand, den sie als junge Lernende (ohne Verantwortung) hatte, zurückzugreifen“, sondern es handelt sich um den festgestellten aktuellen Gesundheitszustand. Es bleibt zu ergänzen, dass aufgrund der Formulierung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht hinreichend klar ist, ob dieser – wie die Beschwerdegegnerin und auch die Beschwerdeführerin annehmen – von einer Arbeitsfähigkeit von sieben Stunden pro Tag mit einer zusätzlichen Leistungsfähigkeit von 75% oder von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von insgesamt 75% ausgeht (wobei 35 Stunden pro Woche allerdings nicht einer Arbeitsfähigkeit von 75% entsprechen). Diese

Frage muss vorliegend jedoch nicht abschliessend geklärt werden, da selbst wenn (zu Gunsten der Beschwerdeführerin) von einer Arbeitsfähigkeit von sieben Stunden pro Woche an fünf Tagen die Woche mit einer dabei zusätzlich zu berücksichtigenden Leistungsfähigkeit von 75% ausgegangen wird, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 5.5 hiernach).

Hinsichtlich dieses Verfahrensausganges kann ebenfalls offen bleiben, ob der medizinischen Einschätzung bzw. Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch rechtlich zu folgen ist (resp. ob nicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit anzunehmen wäre), weshalb keine Indikatorenprüfung durchzuführen ist (vgl. E. 3.2 hiervor). Weitere Abklärungen, insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten, sind – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9) – nicht nötig (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]).

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** 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 statistische Werte wie die 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; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**5.2** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung im September 2015 (AB 2) und des Art. 29 Abs. 1 IVG März 2016. Da jedoch in Anbetracht der hier erstellten gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. E. 4.4 hiervor) und unter Annahme einer durchschnittlichen betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total wie auch Ziff. 73-75 [„Sonstige freiberufliche, wissenschaftliche und technische

Dienstleistungen“) eine Arbeitsunfähigkeit von 37% resultiert ( $100\% / 41.7 \times 35 \times 0.75 = 63\%$  [Arbeitsfähigkeit]) – womit keine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% während eines Jahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erstellt ist – besteht von vornherein kein Rentenanspruch. Selbst wenn das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG als erfüllt anzusehen wäre, läge – wie nachfolgend dargelegt wird – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor.

### **5.3**

**5.3.1** Im Gesundheitsfall hätte die Beschwerdeführerin ein Hochschulstudium im ... Bereich abgeschlossen und wäre als ... tätig. Solange sie studiert hätte, hätte sie kein Einkommen erzielt, so dass auch keine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse resultiert hätte. In der Folge bestünde während der Zeit des Studiums so oder anders kein Rentenanspruch.

**5.3.2** Für die Zeit nach Abschluss des Studiums ist nicht zu beanstanden, dass die Verwaltung das Valideneinkommen gestützt auf die LSE, Tabelle T17 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht; privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen), Berufsgruppe 21 („Naturwissenschaftler/innen, Mathematiker/innen, Ingenieur/innen“), Lebensalter Total, Frauen, bestimmt und einen Betrag von monatlich Fr. 6'721.-- bzw. Fr. 80'652.-- pro Jahr angenommen hat (AB 116, S. 2; vgl. E. 5.1.1 hiervor). Die Zahlen der vom BFS herausgegebenen LSE geben praxisgemäss das für die Belange der Invalidenversicherung massgebenden hypothetische Einkommen wieder. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb hier davon abzuweichen und auf die von der ... erhobene Zahlen abzustellen wäre (Beschwerde, S. 17 Ziff. 20). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 18 Ziff. 21) ist vorliegend nicht auf die grundsätzlich bei einem Einkommensvergleich heranzuziehende Tabelle TA1 abzustellen, sondern auf die Tabelle T17, da diese eine genauere Festsetzung des hypothetischen Einkommens erlaubt und der Beschwerdeführerin auch der öffentliche Sektor offensteht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1).

**5.4** Die Beschwerdeführerin verwertet ihre Restarbeitsfähigkeit nicht, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die Tabellenlöhne abzustellen ist (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass in der angefochtenen Verfügung das Invalideneinkommen anhand der Tabelle T17, Berufsgruppe 3 („Techniker/innen und gleichrangige, nichttechnische Berufe“), festgelegt und von einem Betrag von monatlich Fr. 6'504.-- bzw. Fr. 78'048.-- pro Jahr und damit von einem Invalideneinkommen von Fr. 51'219.-- (Fr. 78'048.-- / 40 x 35 x 0.75) ausgegangen wird (wobei die Frage des Umfangs der Rest-Arbeitsfähigkeit offen bleibt; E. 4.4 hiervor). Die statistischen Daten stellen das Lohnniveau auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt dar, weshalb nicht auf einen Anfangslohn gemäss einer Internetseite abzustellen ist (Beschwerde, S. 17 Ziff. 19). Ebenso hat die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur ... erfolgreich absolviert und ist damit zur Ausübung dieses Berufs befähigt, auch wenn ihr entsprechende Praxis fehlt (vgl. Beschwerde, S. 16 f.).

Den gesundheitsbedingten Einschränkungen ist mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.4 hiervor) genügend Rechnung getragen worden (vgl. Beschwerde, S. 19 f. Ziff. 23), während invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität und Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) für eine Kürzung der Tabellenlöhne bei beiden Vergleichseinkommen gleichermaßen zu berücksichtigen wären. Folglich sind diese Faktoren vorliegend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades unbeachtlich (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

**5.5** Zusammenfassend resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) maximal 36% ([Fr. 80'652.-- ./ Fr. 51'219.--] / Fr. 80'652.-- x 100). Somit ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitig-

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

**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):
  - Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.