

200 23 627 IV
JAP/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2023



Sachverhalt:

A.

A.a.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und in diesem Bereich seit mehreren Jahren erwerbstätig, meldete sich im April 2010 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden sowie chronisches Asthma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 2; 20.1 S. 29; Akten der IVB [act. IIA] 193.2)]. Nachdem die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen durchgeführt hatte, verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 18. Mai 2011 (act. II 19) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen.

A.b.

Im Juli 2019 meldete sich die Versicherte, welche seit 1. Juli 2014 in einem 80 %- bzw. ab Februar 2019 in einem 40 %-Pensum als ... bei der D._____ (nachfolgend D._____ [act. II 20.3 S. 1; 37 S. 3; 87.1 S. 29]) angestellt war, unter Hinweis auf "starke Müdigkeit, Konzentrationschwierigkeiten, bei der Konzentration, wie 'Blitzschläge' im Kopf, schnell überfordert/Stress, Durchfall" erneut zum Leistungsbezug an (act. II 20.1 S. 21-28). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, zog Berichte behandelnder Ärzte bei und holte die Akten des Krankentaggeldversicherers, beinhaltend ein interdisziplinäres Gutachten der Begutachtungsstelle E._____ (Expertise vom 16. Oktober 2019 [act. II 61.2]), ein. Darin wurde eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten und eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit attestiert (S. 24 f.). Die IVB gewährte der Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Coaching und Massnahmen zum Arbeitsplatzterhalt (act. II 69; 73) sowie – nachdem die bisherige Anstellung bei der D._____ per Ende Mai 2020 gekündigt worden war (act. II 80 S. 1; Protokolleintrag vom 30. März 2020)

– Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 96). Weil sich die Versicherte, welche am 19. April 2021 eine Anstellung bei der F. _____ AG im Umfang eines 40 %-Pensums angetreten hatte (act. IIA 144 S. 2 f.), bloss im Umfang von 40 % arbeitsfähig erachtete (Protokolleintrag vom 9. Juli 2020), veranlasste die IVB bei Dipl.-Psych. G. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP und Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie mit privatrechtlicher Weiterbildung in Schlafmedizin (SGSSC), eine bidisziplinäre Begutachtung (neuropsychologisches Gutachten vom 2. Mai 2021 [act. IIA 133.1], interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 18. Mai 2021 [act. IIA 131.2] und neurologisches Gutachten vom 28. Mai 2021 [act. IIA 131.1]). Nach zweimaliger Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Einholung einer Stellungnahme von Dr. med. H. _____ (act. IIA 150) verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. Januar 2022 (act. IIA 156) bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb 80 %, Haushalt 20 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 16 % einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. IIA 160) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 11. Mai 2022 (VGE IV/2022/103 [act. IIA 166]) insoweit teilweise gut, als es die Sache zwecks Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung und anschliessend neuem Entscheid über den Rentenanspruch an die IVB zurückwies.

In der Folge veranlasste die IVB (auf Vorschlag der Versicherten [act. IIA 175 S. 1]) bei Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung, legte dessen Expertise vom 5. November 2022 (act. IIA 193.1) dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (act. IIA 198 f.) und richtete anschliessend Rückfragen an den Experten (act. IIA 200; 202 S. 2). Mit Vorbescheid vom 16. Januar 2023 (act. IIA 204) stellte die IVB der Versicherten, welche sich per 14. November 2022 zu einem 20 %-Pensum als ... in einer ... anstellen liess und ihr bisheriges Pensum als ... bei der F. _____ AG per 1. Dezember 2022 auf 20 % reduzierte (act. IIA 196 S. 2 f.), bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb 80 %, Haushalt 20 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 16 % wiederum die Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben und Berichte behandelnder Ärzte einreichen (act. IIA 213), woraufhin die IVB Stellungnahmen von Dr. med. J. _____, Fachärztin für Neurologie, und von Dr. phil. K. _____, Fachpsychologe

für Neuropsychologie FSP, beide RAD, einholte (act. IIA 216 f.). Mit Verfügung vom 10. Juli 2023 (act. IIA 218) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____, mit Eingabe vom 11. September 2023 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 10. Juli 2023 sei aufzuheben und es sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter: Es sei das Verfahren zu sistieren, bevor die aktuelle neuropsychologische Testung der Klinik L._____ vorliegt.
3. Subeventualiter: Es sei der medizinische Sachverhalt angemessen abzuklären und auf dessen Grundlage der Rentenanspruch neu zu prüfen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2023 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Oktober 2023 wies der Instruktionsrichter das Sistierungsgesuch ab.

Mit Schreiben vom 22. November 2023 liess die Versicherte einen neuropsychologischen Bericht von Dr. phil. M._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik L._____, vom 21. November 2023 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 12) zu den Akten reichen, welchen der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 27. November 2023 der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme zustellte.

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 10. Juli 2023 (act. IIA 218). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV.

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hin-

sicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die vorliegend angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2023 (act. IIA 218), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Indessen erfolgte die Wiederanmeldung im Juli 2019 (act. II 20.1 S. 21), womit der potentiell frühestmögliche Rentenbeginn noch vor dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 4 hinten). Zudem ist für die Zeit nach dem 1. Januar 2022 kein Revisionsgrund mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs gegeben, womit das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung gelangt (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) sowie Rz. 2004 des Kreisschreibens des BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 18. Mai 2011 (act. II 19) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung, nebst dem Asthma bronchiale liege kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vor. Es kann offen bleiben, ob mit dieser Verfügung implizit auch der Rentenanspruch rechtskräftig abgelehnt wurde (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. September 2018, 9C_682/2017, E. 4.1) oder die Beschwerdegegnerin richtigerweise über den Rentenanspruch hätte befinden müssen (vgl. Rz. 1007, 1009 und 3002 des Kreisschreibens des BSV über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]), und ob es sich vor diesem Hintergrund in formeller Hinsicht beim Gesuch vom Juli 2019 (act. II 20.1 S. 21-28) um eine Neu- oder Erstanmeldung handelt. Denn selbst im Falle einer Qualifikation als Neuanmeldung ist die Verwaltung darauf eingetreten, womit das Eintreten nicht bzw.

der Rentenanspruch allseitig zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114; vgl. bereits VGE IV/2022/103, E. 3.1 [act. IIA 166 S. 6]).

3.2 Im Urteil vom 11. Mai 2022 (VGE IV/2022/103) mass das Verwaltungsgericht dem interdisziplinären neurologisch-neuropsychiatrischen Gutachten von Dr. med. H._____ und Dipl.-Psych. G._____ vom 2. und 28. bzw. 18. Mai 2021 (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung [act. IIA 131.2]) sowie der Stellungnahme vom 5. November 2021 von Dr. med. H._____ (act. IIA 150) hinsichtlich der neuropsychologisch-neurologischen bzw. schlafmedizinischen Beurteilung vollen Beweiswert zu (E. 3.4 [act. IIA 166 S. 11]).

3.2.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 18. Mai 2021 (act. IIA 131.2) stellten Dr. med. H._____ und Dipl.-Psych. G._____ die folgenden Diagnosen (S. 2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Nichtorganische Hypersomnie (ICD-10 F51.1)
2. Partielle Rhombencephalosynapsis mit hypoplastischer hinterer Schädelgrube und Windungsanomalien (Stenogyrie) der Gyri temporales transversus rechts

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

In der Gesamtbeurteilung hielten die Experten fest, im Vordergrund stehe eine vermehrte Tagesmüdigkeit mit einem vermehrten Bedürfnis zu schlafen. Zudem beklage sich die Beschwerdeführerin über Gedächtnis- und Konzentrationsprobleme.

Sie habe ihre obligatorische Schulzeit regelrecht abschliessen und anschliessend eine Berufsausbildung als ... machen können, die sie regelrecht abgeschlossen habe. Sie sei in diesem Bereich über mehrere Jahre tätig gewesen. Im weiteren Verlauf habe sie verschiedene Weiterbildungen gemacht. Zuletzt sei sie als ... bei der D._____ tätig gewesen. Im Laufe der letzten drei bis vier Jahre habe sich ihr Zustand verschlechtert, so dass sie das Arbeitspensum sukzessive reduziert habe. Es seien ausführliche

Abklärungen im schlafmedizinischen Bereich am Spital N. _____ sowie an der Klinik O. _____ erfolgt. Aus neurologischer und schlafmedizinischer Sicht habe keine konkrete Erklärung für die Beschwerden gefunden werden können. Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine Gehirnmissbildung mit EEG-Auffälligkeiten (EEG = Elektroenzephalographie), wobei ein Anfallsleiden nicht sicher habe nachgewiesen werden können. In den funktionellen Tests zur Beurteilung der Vigilanz und der entsprechenden Kompensationsmechanismen habe die Beschwerdeführerin normale bis grenzwertig pathologische Befunde erreicht. Die neurologische und schlafmedizinische Begutachtung komme zum Schluss, dass eine organische Ursache der Hypersomnie nicht festgestellt werden könne. Vorausgehende psychiatrische Abklärungen hätten ebenfalls keine wesentlichen Beeinträchtigungen ergeben. In der aktuell gleichzeitig durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung hätten sich grosse Auffälligkeiten im Bereich der Symptomvalidierung gezeigt, so dass eine abschliessende Beurteilung der Funktionseinschränkungen aus neuropsychologischer Sicht nicht möglich gewesen sei. Somit seien aktuell die Funktionseinschränkungen aus neurologischer, schlafmedizinischer und neuropsychologischer Sicht schwierig einschätzbar. Grundsätzlich könne davon ausgegangen werden, dass aufgrund der Gehirnmissbildung (partielle Rhombencephalosynapsis mit hypoplastischer hinterer Schädelgrube und Windungsanomalien [Stenogyrie] der Gyri temporales transversi rechts) eine leichte Einschränkung der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit vorliege, welche zu einer rascheren Ermüdbarkeit führe, als dies bei "Normalpersonen" erwartet werden könne. Es handle sich dabei um eine grobe Einschätzung, welche durch objektivierbare Befunde nicht untermauert werden könne (S. 1 f.). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 2). Aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht könne keine besser angepasste Tätigkeit definiert werden (S. 3).

Dipl.-Psych. G. _____ führte zur neuropsychologischen Untersuchung vom 12. August 2019 in der Klinik P. _____, welche im Sinne einer mittelschweren neuropsychologischen Störung beurteilt worden war und gestützt worauf hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit eine deutliche Belastbarkeitsminderung attestiert wurde (act. II 45 S. 4), aus, die Kulturtechniken seien nicht überprüft worden. Auch seien keine Performanz- und

Beschwerdevalidierungsverfahren eingesetzt worden, so dass auch hier die Möglichkeit bestehe, dass die mittelgradige neuropsychologische Störung nicht dem tatsächlichen Leistungsvermögen entsprochen habe (act. IIA 133.1 S. 9).

3.2.2 In der Stellungnahme vom 5. November 2021 (act. IIA 150) hielt Dr. med. H._____ an den in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 18. Mai 2021 erfolgten Einschätzungen fest.

3.3 Im Urteil vom 11. Mai 2022 erwog das Verwaltungsgericht zum bidisziplinären Gutachten von Dr. med. H._____ und Dipl.-Psych. G._____ weiter, insoweit sich keine organische Ursache für das vermehrte Schlafbedürfnis finde, könne der Diagnose einer nichtorganischen Hypersomnie gefolgt werden. Jedoch handle es sich dabei – weil als F-Diagnose codiert – um eine fachfremde (psychiatrische) Diagnose, wozu der Neurologe nicht befähigt sei. Ob auch aus fachpsychiatrischer Sicht diese (oder eine andere) Diagnose gestellt und daraus allenfalls auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden könne, lasse sich aufgrund der Akten nicht beantworten, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung zurückzuweisen sei (E. 3.4.5 [act. IIA 166 S. 16 f.]).

Den im Nachgang zu VGE IV/2022/103 von der Beschwerdegegnerin eingeholten und von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Berichten lässt sich im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.3.1 Dr. med. Q._____, Fachärztin für Neurologie, Zentrum R._____ des Spitals N._____, diagnostizierte im Bericht vom 22. August 2022 (act. IIA 213 S. 13 f.) im Wesentlichen eine idiopathische Hypersomnie, eine reduzierte kognitive Belastbarkeit sowie eine partielle Rhombencephalosynapsis sowie Windungsanomalie Gyri temporales transversi. Die Fahreignung sei gegeben (S. 13). Die Arbeitsfähigkeit betrage 40 %. Tagesschläfrigkeit und Fatigue seien unverändert (S. 14).

3.3.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 5. November 2022 (act. IIA 193.1) diagnostizierte Dr. med. I._____ eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) mit/bei Neurasthenie (ICD-10 F48.0 [S. 48]). Im Einzelnen hielt der Gutachter hierzu fest, unter der Annahme, dass von

einer nicht organischen Hypersomnie im Sinne der gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. H._____ ausgegangen werde, verortete er psychiatrisch die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden, anhaltend seit spätestens der Adoleszenz, wie insbesondere eine anhaltende Ermüdbarkeit, die Tagesmüdigkeit, dann aber auch die Schlafproblematik, im Verbund mit körperlichen Beschwerden, wie Druck auf der Brust, Schwindelgefühle, im Sinne einer Neurasthenie (S. 46). Ferner sei im Kontext einer seit der Kinder- und Jugendzeit bis dato anhaltenden Abhängigkeit von Seiten der Eltern im Verbund mit der Befundlage diagnostisch von einer abhängigen Persönlichkeitsstörung auszugehen (S. 47).

Von Seiten der Neurasthenie beständen Einschränkungen quantitativer Art von rund 20 %, qualitative Einschränkungen dürften aufgrund der Befundlage mit keinen relevanten Einschränkungen der kognitiven Funktionen nicht erwachsen (S. 50 f.). Die Einschränkungen von Seiten der dependenten Persönlichkeitsstörung dürften kaum relevanter Natur sein, wenn folgendes Zumutbarkeitsprofil eingehalten werden könne: Klare Aufträge, klares Stellenprofil, wenig eigene Entscheidungen, verbindliche Abmachungen, usw. Zusammenfassend betrage die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unter Einhaltung des Zumutbarkeitsprofils im Kontext der Neurasthenie im Verbund mit der Persönlichkeitspathologie maximal 30 %. Idealerweise sollte weiter das Arbeitspensum von 70 % infolge der vorzeitigen Erschöpfung über fünf Tage die Woche geleistet werden (S. 51).

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. S._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 (act. IIA 199) fest, am bisherigen Zumutbarkeitsprofil könne festgehalten werden. Aufgrund der neu diagnostizierten dependenten Persönlichkeitsstörung seien zusätzlich die beschriebenen Anpassungen an die Tätigkeit zu beachten (S. 4).

3.3.4 Dr. med. I._____ bestätigte in seiner Stellungnahme vom 9. Januar 2023 (act. IIA 202 S. 2) die im Gutachten vom 5. November 2022 attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 30 %.

3.3.5 Dr. med. T._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 16. Februar 2023 (act. IIA 213 S. 17) fest, die Be-

schwerdeführerin habe ihr ihre Probleme mit Tagesmüdigkeit und kognitiven Einschränkungen immer glaubhaft geschildert und es seien diverse Abklärungen eingeleitet worden, welche eine zentrale Hypersomnie und alltagsrelevante kognitive Defizite ergeben hätten. Die Beschwerdeführerin sei mit einem Arbeitspensum von 40 % maximal ausgelastet und eine Erhöhung verschlechtere ihre gesundheitliche Situation und der Alltag werde zu einem nicht mehr bewältigbaren Problem für sie. Eine Vermittlung auf dem ersten Arbeitsmarkt schein schwierig; wenn, dann sollten es keine Tätigkeiten sein, welche eine erhöhte Konzentration und Aufmerksamkeit verlangten. Wichtig wären regelmässige Arbeitszeiten. Gegebenenfalls sollten Pausen ermöglicht werden.

3.3.6 Dr. med. Q._____ führte in ihrer "Stellungnahme zum Verwaltungsgerichtsurteil vom 11.5.2022" vom 24. Februar 2023 (act. IIA 213 S. 8 f.) auf Anfrage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, hinsichtlich der kognitiven Leistungsfähigkeit sei erneut auf die detaillierte neuropsychologische Testung von 2019 in der Klinik P._____ zu verweisen (S. 8). Die Hirnmissbildung mit daraus resultierender kognitiver Einschränkung, eine erhöhte Ermüdbarkeit und Tagesmüdigkeit im Sinne einer sekundären Hypersomnie und daraus resultierend eine akquirierte Persönlichkeitsakzentuierung mit ängstlichen und selbstunsicheren Zügen führten zu einer Arbeitsfähigkeit von 40 %. Es werde eine weitere neuropsychologische Testung empfohlen (S. 9).

3.3.7 PD Dr. med. U._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 7. März 2023 (act. IIA 213 S. 10-12) fest, die Beschwerdeführerin sei besorgt über die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, welche eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % festgestellt habe, was im Widerspruch zu ihren persönlichen Erfahrungen und der Einschätzung verschiedener Ärzte stehe. Die aktuelle neurologische Untersuchung ergebe keine neuen klinischen Aspekte, insbesondere keinen Hinweis auf eine Epilepsie, die in den letzten drei Jahren aufgetreten sei oder sich entwickelt habe. Das heutige EEG zeige langsame temporo-okzipitale Signale mit einem epileptiformen Signal links temporal. Die Ergebnisse seien somit stabil im Vergleich zu den früheren Untersuchungen. Im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeits-

fähigkeit empfehle er eine weitere neuropsychologische Beurteilung (S. 11).

3.3.8 Dr. phil. K. _____ hielt am 8. Juni 2023 fest, das neuropsychologische Gutachten von Dipl.-Psych. G. _____ vom 2. Mai 2021 (act. IIA 133.1) sei methodisch korrekt und insbesondere mit einer differenzierten Beschwerde- und Performanzvalidierung durchgeführt worden. Das Gutachten sei inhaltlich umfassend und in den Schlussfolgerungen fachlich fundiert und nachvollziehbar. Seine Stellungnahme vom 16. Juni 2020 (act. II 93) zum neuropsychologischen Bericht der Klinik P. _____ vom 12. August 2019 (act. II 45 S. 1-6) sei in Anbetracht der eindeutig auffälligen Performanzvalidierung im Gutachten vom 2. Mai 2021 zu revidieren und retrospektiv müsse auch die Validität der damals erhobenen Befunde in Frage gestellt werden. Die frühere Untersuchung verliere dadurch ihre Aussagekraft und es sei auf die Ergebnisse und Schlussfolgerungen des neuropsychologischen Gutachtens vom 2. Mai 2021 abzustellen. Es bestehe kein Anlass für eine erneute neuropsychologische Untersuchung bzw. Begutachtung (act. IIA 217).

3.3.9 Im neuropsychologischen Bericht von Dr. phil. M. _____ vom 21. November 2023 (act. I 12), welcher auf einer Untersuchung vom 2. November 2023 basiert (S. 1), wurde festgehalten, es lasse sich ein kognitiver Leistungsabfall nach einem Zeitintervall von 120 Minuten auf Testebene objektivieren. Dieser Leistungsabfall sei umso deutlicher, je konzentrationsintensiver eine Aufgabe sei. Die Befunde widerspiegeln gut die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin. Bei insgesamt unauffälliger kognitiver und psychologischer Beschwerdevalidierung sei von einem validen kognitiven Leistungsprofil in der heutigen Untersuchung auszugehen. Insgesamt seien die Befunde als mittelschwere neuropsychologische Störung einzustufen. Ätiologisch sei diese – gestützt auf die anamnestischen und fremdanamnestischen Angaben sowie den rapportierten Entwicklungsverlauf – im Rahmen der kongenitalen Rhombencephalosynapsis zu sehen (S. 7).

3.4

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

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4.4 Ein Rückweisungsentscheid – wie jener des Verwaltungsgerichts vom 11. Mai 2022 (act. IIA 166) – ist für das den Entscheid ausfallende Gericht, selbst bei erneuter Befassung mit der Sache, verbindlich. Dies gilt auch für die Erwägungen, auf die im Dispositiv verwiesen wird. Diese Bin-

dungswirkung steht aber unter dem Vorbehalt, dass sich aus dem Rückweisungsverfahren nicht neue Tatsachen oder Beweismittel im Sinne der prozessualen Revision ergeben, welche die damalige sachverhaltliche Grundlage erschüttern (vgl. Art. 53 Abs. 1 i.V.m. Art. 61 lit. i ATSG; Entscheide des BGer vom 4. April 2012, 9C_204/2012, E. 2.3.3 und vom 10. Januar 2019, 9C_554/2018, E. 1.4).

3.5 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I._____ vom 5. November 2022 (act. IIA 193.1) samt Stellungnahme vom 9. Januar 2023 (act. IIA 202 S. 2) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte bzw. Expertisen (vgl. E. 3.4.2 f. vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung überzeugend und orientiert sich bei der Frage der funktionellen Auswirkungen der festgestellten psychischen Störung an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Damit lassen sich gestützt darauf bzw. im Verbund mit der vom Verwaltungsgericht als beweiswertig beurteilten neurologisch-neuropsychologischen bzw. schlafmedizinischen Beurteilung von Dr. med. H._____ und Dipl.-Psych. G._____ vom 18. Mai 2021 (vgl. E. 3.2 vorne) sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen beantworten. Danach liegt bei der Beschwerdeführerin als massgebende Funktionseinschränkung im Wesentlichen eine anhaltende Ermüdbarkeit (mit Tagesmüdigkeit und einer Schlafproblematik) vor, welche überwiegend wahrscheinlich keine organische Ursache aufweist (act. IIA 131.2 S. 2; VGE IV/2022/103, E. 3.4.5 [act. IIA 166 S. 16]), von den Gutachtern im Rahmen einer nichtorganischen Hypersomnie (ICD-10 F51.1) bzw. einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) beurteilt wurde und welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang von 20 % einschränkt (Arbeitsfähigkeit 80 %). Zusätzlich besteht in psychiatrischer Hinsicht eine 10%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7; vgl. act. IIA 131.2 S. 2 f.; act. IIA 193.1 S. 46 f., 51; 202 S. 2]).

3.6 Während die Beschwerdeführerin das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I._____ – zu Recht (vgl. E. 3.5 hiervor) – beschwerdeweise nicht in Frage stellt, beanstandet sie wie schon im ersten Beschwerdeverfahren IV/2022/103 ausschliesslich den Beweiswert der

neuropsychologischen Begutachtung von Dipl.-Psych. G._____ vom 2. Mai 2021 (act. IIA 133.1; 160 S. 13 Ziff. 35). Soweit sie vorbringt, mit dem Dispositiv des Urteils vom 11. Mai 2022 sowie der psychiatrischen Begutachtung sei sie einverstanden gewesen, nicht hingegen mit der Begründung, wonach zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auf die neuropsychologische Testung vom 2. Mai 2021 von Dipl.-Psych. G._____ abgestellt werden könne (Beschwerde S. 5 Ziff. 20), verkennt sie, dass das Verwaltungsgericht an seine Erwägungen in VGE IV/2022/103 (act. IIA 166) vorbehältlich neuer Tatsachen oder Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 i.V.m. Art. 61 lit. i ATSG gebunden ist (vgl. E. 3.4.4 vorne), nachdem im Dispositiv (Ziff. 1) ausdrücklich auf die Erwägungen verwiesen wurde (act. IIA 166 S. 18). Dabei ist der Begriff "neue Tatsachen oder Beweismittel" gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines kantonalen Gerichtsentscheids gemäss Art. 61 lit. i ATSG (BGE 144 V 245 E. 5.1 S. 248). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328). Demnach müssen die neuen Tatsachen erheblich bzw. geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 143 V 105 E. 2.3 S. 107). Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zum früheren Entscheid geführt hat, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht (BGE 144 V 245 E. 5.4 S. 249).

3.7 Im Lichte dieser Vorgaben besteht kein Grund für ein Rückkommen auf das Urteil vom 11. Mai 2022, in welchem nebst dem neurologischen Gutachten von Dr. med. H._____ auch dem neuropsychologischen Gutachten von Dipl.-Psych. G._____ vom 2. Mai 2021 (act. IIA 133.1) voller Beweiswert zuerkannt wurde (E. 3.4 und 3.4.2 [act. IIA 166 S. 11, 13 f.):

3.7.1 Soweit die Beschwerdeführerin für die Begründung ihres Standpunkts (vgl. E. 3.6 vorne) auf die Ergebnisse der neuropsychologischen

Untersuchung in der Klinik P._____ vom 12. August 2019 (act. II 45 S. 1-6) referenziert, welche im Sinne einer deutlichen Belastbarkeitsminderung interpretiert wurden und gestützt worauf eine allein 40%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (S. 4), ist auf die Quintessenz von E. 3.4.2 von VGE IV/2022/103 (act. IIA 166 S. 13 f.) zu verweisen, wonach dieser Bericht nicht geeignet ist, Zweifel am Beweiswert des neuropsychologischen Gutachtens vom 2. Mai 2021 zu wecken. Dabei stützte sich das Gericht auf die Einschätzungen von Dipl.-Psych. G._____, welche sich ihrerseits eingehend mit den neuropsychologischen Untersuchungsergebnissen der Klinik P._____ auseinandersetzte und namentlich auf die fehlenden Performanz- und Beschwerdevalidierungsverfahren hinwies (act. IIA 133.1 S. 9). Dabei lässt die (dem Gutachten entnommene) Wortwahl des Gerichts, es bestehe auch hier die *Möglichkeit*, dass die mittelgradige neuropsychologische Störung nicht dem tatsächlichen Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin entsprochen habe, entgegen der Beschwerdeführerin nicht darauf schliessen, dass "keine verwertbaren Resultate einer neuropsychologischen Testung" vorlägen (Beschwerde S. 5 Ziff. 22) und das Gericht insoweit von einem weiteren Abklärungsbedarf ausgegangen wäre. Denn mit dem Gutachten von Dipl.-Psych. G._____ liegt gemäss dem genannten Urteil eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage vor, was das Gericht in E. 3.4.2 dem Dargelegten zufolge ausdrücklich festhielt und was auch Dr. phil. K._____ am 8. Juni 2023 (für das vorliegende Verfahren) abermals bestätigte, indem er die neuropsychologische Expertise vom 2. Mai 2021 als methodisch korrekt, inhaltlich umfassend und in den Schlussfolgerungen fachlich fundiert und nachvollziehbar qualifizierte (act. IIA 217). Soweit die Beschwerdeführerin nunmehr geltend macht, sie sei anlässlich der Testung bei Dipl.-Psych. G._____ unter dem "Einfluss starker Medikamente" gestanden (Beschwerde S. 6 Ziff. 25), ist dem entgegen zu halten, dass sie diesen Einwand im ersten Beschwerdeverfahren nicht vorbrachte (act. IIA 160 S. 3-15) und im vorliegenden Verfahren keinen Bericht ins Recht legt, der diese Behauptung stützt und woraus allenfalls auf invalide Testergebnisse geschlossen werden könnte. Die echtzeitlichen Beobachtungen zum damaligen Verhalten der Beschwerdeführerin stehen denn auch im Gegensatz zu den beschwerdeweisen Vorbringen, indem Dipl.-Psych. G._____ die Beschwerdeführerin als aktiv und energievoll beschrieb und die Belastbarkeit für die mehrstündige Un-

tersuchung bei Fehlen einer augenscheinlichen Ermüdung als gegeben erachtete (act. IIA 133.1 S. 7).

3.7.2 Ferner kann die Beschwerdeführerin auch aus den im Nachgang zum VGE IV/2022/103 ins Recht gelegten medizinischen Berichten nichts zu ihren Gunsten ableiten:

Im Bericht vom 22. August 2022 (act. IIA 213 S. 13 f.) ging Dr. med. Q. _____ von einer idiopathischen Hypersomnie aus (S. 13), welche Diagnose auch im Gutachten der Begutachtungsstelle E. _____ vom 16. Oktober 2019 gestellt (act. II 61.2 S. 23), von Dr. med. H. _____ im neurologischen Gutachten vom 28. Mai 2021 jedoch mit überzeugender Begründung verworfen und stattdessen auf eine nichtorganische Hypersomnie geschlossen wurde (act. IIA 131.1 S. 9, 11). Das Bestehen einer idiopathischen Hypersomnie wurde in der Folge auch im Urteil vom 11. Mai 2022 als in keiner Weise überzeugend beurteilt (E. 3.4.5 [act. IIA 166 S. 16 f.]). Damit hat es sein Bewenden, nachdem dem Bericht vom 22. August 2022 keinerlei Anhaltspunkte dafür zu entnehmen sind, dass die damalige Beurteilung von Dr. med. H. _____ falsch war (vgl. E. 3.6 vorne). Insbesondere bildete der beigelegte Bericht des Zentrums R. _____ vom 18. Juni 2021 (act. IIA 213 S. 15 f.) bereits Beurteilungsgegenstand des Urteils vom 22. Mai 2022 (E. 3.2.6 [act. IIA 166 S. 9]) und der Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 5. November 2021 (act. IIA 150), in welcher er an seinen Einschätzungen im Gutachten vom 28. Mai 2021 festhielt und welcher im nämlichen Urteil ebenfalls voller Beweiswert zuerkannt wurde (E. 3.4 [act. IIA 166 S. 11]). Damit ist der Bericht von Dr. med. Q. _____ vom 22. August 2022 weder für sich genommen noch im Verbund mit der Stellungnahme des Zentrums R. _____ geeignet, die medizinischen Entscheidungsgrundlagen im Urteil vom 11. Mai 2022 bzw. die Ergebnisse im neuropsychologischen Gutachten vom 2. Mai 2021 im Sinne von Art. 53 Abs. 1 i.V.m. Art. 61 lit. i ATSG zu erschüttern.

Dasselbe trifft auf den Bericht von Dr. med. T. _____ vom 16. Februar 2023 (act. IIA 213 S. 17) zu, stellt dieser doch einzig eine andere Folgeabschätzung (Arbeitsfähigkeit) dar, welcher namentlich keine eigenen, die gutachtlichen Untersuchungsergebnisse allenfalls in Frage stellenden Abklärungen zugrunde liegen.

Ferner basiert der Bericht von Dr. med. Q. _____ vom 24. Februar 2023 (act. IIA 213 S. 8 f.) auf keinen neuen medizinischen Erkenntnissen, sondern auf der Stellungnahme vom 10. Dezember 2021 (act. IIA 154 S. 3 f.), welche ihrerseits bereits Gegenstand des Urteils vom 11. Mai 2022 bildete (E. 3.2.8 [act. IIA 166 S. 10]) und worauf insoweit nicht mehr weiter einzugehen ist. Indem sich Dr. med. Q. _____ darüber hinaus nicht zum neuropsychologischen Gutachten vom 2. Mai 2021 äusserte, stattdessen erneut und ausschliesslich auf die Ergebnisse der Untersuchung in der Klinik P. _____ vom 12. August 2019 (act. II 45 S. 1-6) verwies und mit der bescheinigten 40%igen Arbeitsfähigkeit namentlich dem aus Sicht der Beschwerdeführerin subjektiv Möglichen Rechnung trug, ergeben sich auch aus dieser Stellungnahme keine im Sinne von Art. 53 Abs. 1 i.V.m. Art. 61 lit. i ATSG relevanten Gesichtspunkte (vgl. E. 3.7.1 vorne).

Im Weiteren stellte der Neurologe PD Dr. med. U. _____ im Bericht vom 7. März 2023 (act. IIA 213 S. 10-12) hinsichtlich der am 28. Februar 2023 durchgeführten neurologischen Untersuchung keine neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen fest. Zwar erachtete er eine weitere neuropsychologische Testung als sinnvoll. Diese Empfehlung beruht jedoch nicht auf einer Beurteilung des neuropsychologischen Gutachtens vom 2. Mai 2021, geschweige denn, dass PD Dr. med. U. _____ dieses als unzulänglich bezeichnet hätte, sondern allein auf den Angaben der Beschwerdeführerin, welche überdies insofern unzutreffend sind, als ihr die Massgeblichkeit der Validität der zu erbringenden Leistungen anlässlich der Untersuchung vom 10. Februar 2021 entgegen ihrer Darstellung (act. IIA 213 S. 11) sehr wohl erläutert wurden. Denn gemäss dem Gutachten vom 2. Mai 2021 wurde die Beschwerdeführerin von Dipl.-Psych. G. _____ ausdrücklich angehalten, ihre bestmögliche Leistung zu zeigen und sie wurde auch darüber ins Bild gesetzt, dass Verfahren eingesetzt werden, welche eine "Schlechterstellung der Leistungsfähigkeit" aufdecken können (act. IIA 133.1 S. 7).

Dass sich sodann die Einschätzungen der Beschwerdeführerin, deren Eltern sowie im Bericht AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit, V. _____, vom 10. Dezember 2020 (act. IIA 116 S. 3 ff.), hinsichtlich einer allein 40%igen Arbeitsfähigkeit decken (Beschwerde S. 6 Ziff. 24), ist nicht relevant: Einerseits handelt es sich dabei einzig um eine rechtlich

nicht ausschlaggebende (Selbst-)Einschätzung aus nicht medizinischer Sicht. Andererseits hat sich das Verwaltungsgericht im Urteil vom 11. Mai 2022 zu den berufspraktischen Abklärungen bereits geäußert und deren Relevanz bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verneint (E. 3.4.4 [act. IIA 166 S. 15 f.]). Darauf kann verwiesen werden.

3.7.3 Schliesslich reichte die Beschwerdeführerin einen neuropsychologischen Bericht von Dr. phil. M. _____ vom 21. November 2023 zu den Akten (act. I 12). Dieser basiert auf einer Untersuchung vom 2. November 2023 (S. 1) und erfolgte damit fast vier Monate nach der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2023. Insofern sind die darin dokumentierten Untersuchungsergebnisse für das vorliegende Verfahren von vornherein unbeachtlich. Im Übrigen ist aufgrund der Angaben im Bericht vom 21. November 2023 unter "Neuropsychologische Vorbefunde" (S. 1 f.) zu schliessen, dass das Gutachten von Dipl.-Psych. G. _____ Dr. phil. M. _____ gar nicht vorlag. Entsprechend setzt sich sein Bericht nicht mit deren neuropsychologischen Gutachten vom 2. Mai 2021 (act. IIA 133.1) auseinander und es finden sich darin keine (expliziten oder impliziten) Hinweise, wonach Dipl.-Psych. G. _____ gravierende und unvertretbare Schlussfolgerungen (vgl. E. 3.6 vorne) gezogen hätte. Dies gilt namentlich auch in Bezug auf die Beschwerdenuvalidierung: Dass diese gemäss Bericht vom 21. November 2023 unauffällige Werte gezeitigt hat (S. 5 f.), ändert nichts, da keine Auseinandersetzung mit der von Dipl.-Psych. G. _____ durchgeführten Performanzvalidierung erfolgte und dem Bericht vom 21. November 2023 auch keinerlei Hinweise zu entnehmen sind, die auf ein unzulässiges Vorgehen der Administrativexpertin oder nicht verwertbare Ergebnisse im Administrativgutachten hindeuten. Nur der Vollständigkeit halber ist deshalb zu ergänzen, dass Dr. phil. M. _____ auch nicht näher erläutert, warum gerade ein 40 %-Pensum "optimal" sei (S. 8), zumal auch nicht dargelegt wird, was – aus allein massgeblichem invalidenversicherungsrechtlichem Blickwinkel – unter "optimal" zu verstehen wäre.

3.7.4 Demnach erweist sich der medizinische Sachverhalt, soweit im vorliegenden Verfahren frei überprüfbar (vgl. E. 3.4.4 vorne), vollständig und rechtsgenüßlich abgeklärt, womit es der subeventualiter beantragten weiteren Abklärung nicht bedarf.

3.8 Daraus ergibt sich Folgendes:

Wie in E. 3.5 vorne gezeigt, beträgt die Arbeitsfähigkeit gemäss den Gutachten aufgrund der im Sinne einer nichtorganischen Hypersomnie bzw. einer Neurasthenie beurteilten erhöhten Ermüdbarkeit 80 % bzw. unter Berücksichtigung der aus psychiatrischer Sicht zusätzlich bestehenden abhängigen Persönlichkeitsstörung 70 %. Weil eine organisch bedingte, sich auf das funktionelle Leistungsvermögen auswirkende Gesundheitsbeeinträchtigung nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist (VGE IV/2022/103, E. 3.4.5 [act. IIA 166 S. 16]), ist auch die aus neurologisch-neuropsychologischer Sicht attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 131.2 S. 2 f.) nicht ausgewiesen. Damit erweist sich das geklagte Beschwerdebild (erhöhte Ermüdbarkeit) als im Wesentlichen psychisch bedingt. Doch selbst wenn insoweit die neurologisch-neuropsychologisch bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen wäre, so wären die von Dr. med. H._____ und Dipl.-Psych. G._____ einerseits und Dr. med. I._____ andererseits bescheinigten Teilarbeitsunfähigkeiten nicht etwa zu kumulieren: Denn aus neurologischer Sicht wurde die Arbeitsunfähigkeit von 20 % mit einer rascheren Ermüdbarkeit begründet (act. IIA 131.1 S. 12; 131.2 S. 2). Im Wesentlichen dieselben Beeinträchtigungen (Ermüdbarkeit mit Schlafproblematik) resultieren von Seiten der Neurasthenie bzw. aus psychischer Sicht (act. IIA 193.1 S. 46); entsprechend quantifizierte Dr. med. I._____ die Arbeitsunfähigkeit ebenfalls mit 20 % (S. 50). Demnach stimmen die aus neurologischer bzw. psychiatrischer Sicht insoweit festgestellten funktionellen Beeinträchtigungen in ihrer Manifestation und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen überein. Hingegen resultieren aus psychischer Sicht zusätzliche 10 % von Seiten der Persönlichkeitsstörung (S. 51), womit sich so oder anders medizinisch-theoretisch eine Arbeitsunfähigkeit von insgesamt maximal 30 % ergibt.

Was den Verlauf der Arbeitsfähigkeit anbelangt, so gehen die Gutachter übereinstimmend von einer seit der Kindheit bzw. der Adoleszenz bestehenden Beeinträchtigung aus (act. IIA 131.1 S. 14; 193.1 S. 50), womit die attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit für den gesamten Beurteilungszeitraum (vgl. E. 4 sogleich) gilt.

Schliesslich weist die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht darauf hin, dass fraglich ist, ob die aufgrund der nichtorganischen bzw. psychischen Beschwerden bescheinigte Arbeitsunfähigkeit unter den massgeblichen Blickwinkeln des funktionellen Schweregrades der Störung (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) und der Konsistenz (E. 4.4 S. 303) auch rechtlich ausgewiesen ist (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8). Wie es sich damit verhält, kann jedoch offenbleiben, nachdem mittels einer Indikatorenprüfung keine höhere als die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit resultieren könnte (Entscheid des BGer vom 23. September 2022, 8C_230/2022, E. 5.2.3.2) und selbst dann kein Rentenanspruch resultiert, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades eine 30%ige Arbeits- und Leistungsunfähigkeit zugrunde gelegt wird.

4.

Wie in E. 3.8 hiavor gezeigt, bestehen die gesundheitlichen Beeinträchtigungen samt der daraus resultierenden (maximal) 30%igen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit seit der Kindheit bzw. der Adoleszenz (act. IIA 131.1 S. 14; 193.1 S. 50). Damit ist das Leistungsbegehren mangels einer zumindest 40%igen Arbeitsunfähigkeit bereits aufgrund des nicht bestandenen Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 2.3 vorne) abzuweisen (zumal bei Teilerwerbstätigen die Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf entsprechend der Invaliditätsbemessung zu gewichten wäre und im Aufgabenbereich jedenfalls keine höhere Einschränkung dokumentiert ist [vgl. BGE 130 V 97 E. 3.4 S. 102 sowie hinten E. 6.7]). Doch selbst wenn von einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen würde, änderte sich am Ergebnis nichts (vgl. E. 6.8 hinten). Diesfalls wäre mit Blick auf die im Juli 2019 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 22 S. 1) der (potentiell) frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Januar 2020 festzulegen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

5.

In der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2023 (act. IIA 218) legte die Beschwerdegegnerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades einen Status (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG) von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt zugrunde (S. 2). Dies ist aufgrund der über eine längere Zeit innegehabten 80%igen Tätigkeit bei der D._____ (act. IIA 132 S. 3 f.) nicht zu beanstanden (vgl. Entscheid des BGer vom 15. März 2022, 8C_669/2021, E. 5.3.2) und wird denn auch beschwerdeweise nicht in Frage gestellt.

6.

6.1 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

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

6.2.1 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

6.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

6.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im

Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

6.4 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist aufgrund der Akten zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit auch weiterhin als ... bei der D. _____ (act. IIA 132 S. 3) tätig wäre, wurde diese Anstellung doch aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (act. II 80 S. 1; 100 S. 7) und ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich auf eine anderweitige berufliche Entwicklung schliessen lassen. Was die Höhe des Valideneinkommens anbelangt, errechnete die Beschwerdegegnerin ein Jahresgehalt von Fr. 75'888.--, was sich auf das Jahr 2019 bezieht (Fr. 4'670.-- x 13 / 0.8 [act. II 37 S. 4 f.]). Mit Blick auf den potentiellen Rentenbeginn im Jahr 2020 (vgl. E. 4 vorne) ist dieses Valideneinkommen folglich der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist. Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen, 2016 – 2022, Abschnitt Q) beträgt das vorliegende massgebliche jährliche Valideneinkommen pro 2020 Fr. 76'854.70 (Fr. 4'670.-- x 13 / 0.8 / 102 x 103.3).

6.5 Hinsichtlich des Invalideneinkommens steht fest, dass die Beschwerdeführerin ab 14. November bzw. 1. Dezember 2022 zu je 20%igen Pensen als ... in einer ... und als ... bei der F. _____ AG angestellt ist (act. IIA 195 S. 2 ff.; 196 S. 2 f.). Mit diesem insgesamt 40%igen Arbeitspensum schöpft die Beschwerdeführerin die ihr zumutbare Arbeitsfähigkeit von 70 % mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.8 vorne) indes nicht vollständig aus (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1). Im Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin ihr Pensum bei den genannten Arbeitgebern auf 70 % aufstocken könnte, womit für die Ermittlung des Invaliditätsgrades Tabellenlöhne gemäss LSE (vgl. E. 6.2.2 vorne) des Jahres 2018 (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2) heranzuziehen sind. Weil der Beschwerdeführerin auch weiterhin Tätigkeiten im ... zumutbar sind bzw. eine solche Tätigkeit als ideal angepasst gilt (act. IIA 131.2 S. 3), ist für die Bestimmung des

Invalideneinkommens abweichend von der Regel (vgl. E. 6.2.2 vorne) auf Position 86-88 (Gesundheits- u. Sozialwesen), Frauen, Kompetenzniveau 1 von Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abzustellen, welche einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'860.-- ausweist. Daraus resultiert ein indexbereinigtes (BFS, T1.2.15 Nominallohnindex, Frauen, 2016 – 2022, Abschnitt Q) Invalideneinkommen von Fr. 43'295.20 (Fr. 4'860.-- x 12 / 40 x 41.6 / 101.3 x 103.3 x 0.7). Eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) bedarf es nicht, nachdem den gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit der maximal 30%igen Einschränkung umfassend Rechnung getragen wurde und die übrigen Abzugskriterien klar nicht erfüllt sind.

6.6 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich somit ab Februar 2020 eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'559.50 (Fr. 76'854.70 – Fr. 43'295.20) und damit bezogen auf den erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von maximal 43.66 % (Fr. 33'559.50 / Fr. 76'854.70 x 100) bzw. gewichtet von 34.92 % (43.66 % x 0.8).

6.7 Mit Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt verzichtete die Beschwerdegegernerin wie schon im ersten Verwaltungsverfahren (act. IIA 156 S. 2) auf eine detaillierte Abklärung (Art. 69 Abs. 2 IVV), dies mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin auch mit allfälligen kleineren Einschränkungen im Haushalt aufgrund der Beurteilung im Erwerb rechnerisch keinen Rentenanspruch mehr erlangen könne (act. IIA 218 S. 2). Dies wird beschwerdeweise nicht moniert und ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, gab die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung doch an, sie könne im Haushalt "eigentlich alles erledigen, jedoch nicht alles an einem Tag" (act. IIA 133.1 S. 5). Es bestehen somit keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Tagesmüdigkeit angesichts der Möglichkeit einer freien Zeiteinteilung im Haushalt einschränkend auswirkt. Folglich beträgt der Invaliditätsgrad im Haushalt (gewichtet) 0 %.

6.8 Bei einer gewichteten Einschränkung von 34.92 % im erwerblichen Bereich und 0 % im Aufgabenbereich besteht bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 35 % demnach kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.3 vorne).

7.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2023 im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

8.2 Nach Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.