

200 14 507 IV
GRD/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2014



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 9. August 2011 unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 6). Diese ermittelte unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall zu 80 % erwerbstätig bzw. zu 20 % im Haushalt beschäftigt, einen Invaliditätsgrad von 57 % (AB 71/12 Ziff. 9) und stellte ihr mit Vorbescheid vom 7. Januar 2014 (AB 81) die Ausrichtung einer halben Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 85) und Rücksprache mit dem Bereich Abklärungen (BAK; AB 93) sprach die IVB ihr mit Verfügung vom 17. April 2014 (AB 96) entsprechend dem Vorbescheid ab 1. Juni 2013 eine halbe Rente zu.

B.

Mit Eingabe vom 27. Mai 2014 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ vom B. _____ Beschwerde. Sie beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; eventualiter sei ihr eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Juli 2014 schloss die Beschwerdegegnerin, unter Beilage einer bei der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin telefonisch eingeholten Auskunft vom 19. Juni 2014 (AB 102), auf Abweisung der Beschwerde.

Replicando hielt die Beschwerdeführerin am 5. August 2014, unter Verweis auf ein Revisionsgesuch betreffend Hilflosenentschädigung vom 5. August 2014 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4), an ihrem Rechtsbegehren fest. Mit Zuschriften vom 21. August 2014, 8. Dezember 2014 und 7. Mai 2015 legte sie weitere Unterlagen ins Recht (BB 8-14).

In der Duplik vom 22. Mai 2015 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. September 2015 machte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin im Sinne der nach BGE 137 V 314 ergangenen Rechtsprechung auf eine mögliche Schlechterstellung (sog. *reformatio in peius*) bei Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zu weiteren Abklärungen aufmerksam. Daraufhin verzichtete die Beschwerdegegnerin am 18. September 2015 auf eine Stellungnahme, während die Beschwerdeführerin am 29. Oktober 2015 an ihrer Beschwerde festhielt und weitere Dokumente nachreichte (BB 15-22).

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 17. April 2014 (AB 96). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Im Verfügungsteil der Ausgleichskasse wurden die Rentenbeträge lediglich ab Mai 2014 berechnet und betreffend die Zeit davor eine separate Verfügung in Aussicht gestellt, während im Verfügungsteil der IV-Stelle ab 1. Juni 2013 ein Anspruch auf eine halbe Rente gewährt wurde (vgl. zur Aufgabenteilung zwischen den IV-Stellen und den Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 3039 ff.). Da sich die Beschwerde nicht gegen die Rentenberechnung, sondern die Höhe des Rentenanspruchs richtet, geht es vorliegend insbesondere um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu Recht ab 1. Juni 2013 eine halbe und keine höhere Invalidenrente zusprach.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er-

werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Der behandelnde Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 27. August 2011 (AB 10) eine schubförmige remittierende MS mit 4. Tysabri-Infusion am 8. August 2011. Er äusserte sich nicht zur Arbeitsfähigkeit und bezeichnete die Prognose als offen.

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im undatierten (am 20. September 2011 eingelangten) Bericht (AB 12) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine

seit Februar 2001 bestehende, schubförmige remittierende MS auf. Er erklärte, die Beschwerdeführerin sei am meisten durch eine allgemeine Schwäche auf der linken Seite sowie koordinative Störungen (auch eher links als rechts) limitiert, zudem sei die Gehfähigkeit stark eingeschränkt. Dank einer optimalen Arbeitsplatzsituation arbeite sie immer noch mit einem Pensum von 100 % (richtig wohl: 80 % [AB 6/5 Ziff. 5.4, 11/3 Ziff. 2.9]), wobei die psychische Belastbarkeit allenfalls leicht reduziert sei.

Die mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % angestellte Beschwerdeführerin reduzierte ihre Präsenzzeit krankheitsbedingt ab 18. Juni 2012 auf 40 % (AB 36, 72/2 Ziff. 1, 79/4 Ziff. 2.9); Dr. med. E. _____ attestierte per dato und bis auf weiteres eine – offenbar auf das Arbeitspensum von 80 % bezogene – Arbeitsunfähigkeit von 50 % (AB 62/3).

3.1.3 Vom 4. Februar bis 7. März 2013 war die Beschwerdeführerin in der neurologischen Abteilung der Kliniken G. _____ hospitalisiert. Im Bericht vom 14. Juni 2013 (AB 52) wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt:

- Schubförmige, sekundär progrediente MS mit/bei:
- Erstsymptomen im August 2000 und Erstdiagnose im Februar 2001
 - klinisch: EDSS (Expanded Disability Status Scale) 5.5, links- und beinbetonte Paraspastik, ataktisch breitbasiges Gangbild, Fingerfeinmotorik links gestört, Dysarthrie, neurokognitive Defizite
 - Stopp der Tysabri-Medikation im November 2011 (JC-Virus positiv am 30. Oktober 2012)
 - neu unter Gilenya-Medikation

Die Ärzte attestierten während der stationären Behandlung eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und anschliessend eine 80%ige Arbeitsfähigkeit mit 40%iger Leistung (d.h. eingestreute Pausen von zwei Stunden). Sie gaben an, speziell durch die Feinmotorikstörung links könnten der Beschwerdeführerin eher nur grobe Tätigkeiten zugemutet werden bzw. müssten entsprechende Pausen bei leichtgradig ausgeprägter Fatigue-Symptomatik eingefügt werden.

3.1.4 Dr. med. D. _____ berichtete am 28. Juni 2013 über einen verschlechterten Gesundheitszustand. Die Beschwerdeführerin habe eine zunehmende Apraxie des linken Armes mit links deutlich verlangsamtem Fin-

gerspiel. Es bestehe ein spastisch-ataktisches Gangbild, auf ebenen Strecken sei sie lediglich mit einem Stock, auf unebenen Strecken dagegen kaum selbständig gehfähig. Aufgrund der Fatigue-Symptomatik habe sie Mühe längere Arbeitswege in Kauf zu nehmen. Leider sei die Erkrankung so weit fortgeschritten, dass eine wirklich produktive Arbeitstätigkeit kaum mehr vorstellbar sei; allenfalls wäre eine Tätigkeit in einem «halb geschützten» Rahmen noch denkbar. Die ausgeübte Erwerbstätigkeit sei noch zumutbar, da die Beschwerdeführerin häufig sitzen könne, es bestehe aber eine deutliche Verlangsamung die es zu ergründen gelte (AB 53).

3.1.5 Dr. med. E. _____ wies am 2. Juli 2013 ebenfalls auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Die Gehschwierigkeiten hätten zugenommen, eine noch unklare Zervikobrachialgie rechts stehe möglicherweise im Zusammenhang mit der MS. Die Beschwerdeführerin arbeite nun seit über einem Jahr noch die Hälfte ihres ursprünglichen Pensums von 80 %. Die Fortbewegung werde zunehmend ein Problem, mittlerweile benötige sie von ihrem Zuhause bis ins Dorf einen «Elektroscooter» (AB 54).

3.1.6 Am 17. Oktober 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersucht. Im Bericht vom 31. Oktober 2013 (AB 67 f.) führte med. pract. F. _____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, in diagnostischer Hinsicht das Nachstehende aus:

 Schubförmig verlaufende, sekundär progrediente MS mit EDSS 6.0
 mit tetraspastischem Syndrom links armbetont und handbetont.
 Feinkoordinative Störungen
 Rumpf- und Gangataxie
 Persistierende Dysarthrie
 Partielle Blasenstörung (teils Inkontinenz, teils Harnverhalt)
 MS-assoziierte schwere motorische Fatigue

Die RAD-Ärztin erachtete die Beschwerdeführerin für den motorisch manuellen Teil der Tätigkeit als ... für arbeitsunfähig. Das ausgeübte Arbeitspensum von 40 % sei noch zumutbar, wobei aufgrund der Verlangsamung durch die motorischen Barrieren und durch die Sprechfunktionsbarriere von einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20 % auszugehen sei. Die Prognose sei ernst, es sei von einer zunehmenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Die derzeitige an die Behinderung und

Funktionsfähigkeit adaptierte Tätigkeit sei die für die Beschwerdeführerin am besten angepasste Tätigkeit. Nach ihren Angaben könne sie Tätigkeiten im Haushalt sehr schlecht verrichten. Staubsaugen könne sie nicht mehr und Rüstarbeiten seien sehr schlecht möglich (sie benötige enorm viel Zeit). Die Wäsche könne sie selbständig in den Trockner einfüllen, ihre Mutter bügle die Wäsche, lege sie zusammen und räume sie weg.

3.1.7 Im Verlaufsbericht vom 24. März 2014 (AB 89) wies Dr. med. E. _____ auf eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustandes hin. Die Beschwerdeführerin habe am 20. Dezember 2013 einen fatalen Sturz mit Wadenbeinbruch erlitten. Die Fraktur sei mittlerweile verheilt, die massive Verschlechterung der ohnehin nur noch knapp möglichen Gehfähigkeit persistiere leider auch nach der Abheilung des Bruchs. Die Beschwerdeführerin könne im Freien noch ungefähr 100 Meter, im Geschäft zirka noch 20 Meter selber gehen und keine Lasten mehr tragen. Die Stehdauer betrage nur wenige Minuten, die Sitzdauer mit Unterbrüchen sechs bis acht Stunden. Beruflich habe sie ihre leitende Anstellung aufgeben müssen und sei nur noch administrativ tätig.

3.1.8 Am 22. Mai 2014 nahm Dr. med. D. _____ gegenüber seiner Patientin zu deren Haushaltsfähigkeit Stellung (BB 3). Er vertrat unter anderem die Ansicht, die gesundheitliche Situation habe sich seit Sommer (Juni/Juli 2013) verschlechtert. Die Gang- und Standsicherheit habe abgenommen, die Beschwerdeführerin sei ataktischer geworden und es sei auch zu Stürzen gekommen. Gehen ohne Stock und Bewältigen von Treppen sei nicht mehr möglich. Sie könne Gehen, den Transfer bewältigen und leichtere Hausarbeiten vollziehen; der aktuelle Zustand bestehe in dieser Form seit November 2012. Er erachtete die von der Beschwerdegegnerin getroffene Annahme, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt weniger invalid sein soll als im Erwerb, als unzutreffend und äusserte sich zu einzelnen Punkten der Haushaltstätigkeit.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. November 2013 (AB 71), auf welchem die angefochtene Verfügung vom 17. April 2014 (AB 96) hauptsächlich basiert, auf die Einschätzung von med. pract. F. _____ (AB 71/4 Ziff. 3.8). Es wurde demnach

im Erwerb von einer Restarbeitsfähigkeit von 40 % mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 20 % ausgegangen.

3.3 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die fachärztliche Beurteilung von med. pract. F. _____ vom 31. Oktober 2013 (AB 67 f.) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Die RAD-Ärztin stützte sich auf die wesentlichen Vorakten sowie die Erkennt-

nisse aus der klinischen Exploration und berücksichtigte die spezifische Symptomatik, die bei der Beschwerdeführerin mit der unbestrittenen MS-Diagnose einhergeht. Die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin, wonach medizinisch-theoretisch in der ausgeübten (leidensadaptierten) Tätigkeit noch ein Pensum von 40 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar sei, korreliert mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Die Beschwerdeführerin reduzierte ihr Pensum krankheitsbedingt bereits ab 18. Juni 2012 auf 40 % (AB 36, 62/3, 72/2 Ziff. 1, 79/4 Ziff. 2.9). Trotz der im Nachgang zur stationären Neurorehabilitation in der Klinik G. _____ (AB 52) von den Dres. med. D. _____ und E. _____ im Sommer 2013 angegebenen Exazerbation (AB 53/1 Ziff. 1, 54/1 Ziff. 1) erachteten sie diese Präsenzzeit offensichtlich weiterhin als zumutbar. Der Erstere äusserte sich explizit in diesem Sinne (AB 53/2 Ziff. 3), während der Letztere darauf hinwies, dass die Beschwerdeführerin die Hälfte des ursprünglich 80%igen Pensums arbeite (AB 54/2). Die Beschwerdeführerin selbst scheint die Beurteilung von med. pract. F. _____ – zumindest was die Arbeits- und Leistungsfähigkeit anbelangt – denn auch anzuerkennen, führte sie in der Eingabe vom 29. Oktober 2015 (S. 2 lit. a) doch aus, die Einschätzung des RAD entspreche ungefähr dem Soziallohnanteil, welcher die Arbeitgeberin auf dem Restpensum von 40 % seit Beginn der Krankschreibung bezahle (AB 102; BB 16; vgl. dazu aber E. 4.4.2 hiernach). Der erst nach der RAD-Untersuchung stattgehabte Sturz vom 20. Dezember 2013 führte gemäss Hausarzt zwar auch nach der Rekonvaleszenz noch zu einer verkürzten Gehstrecke (AB 89). Am EDSS-Wert von 6.0 (AB 67/4; intermittierende oder ständige einseitige Gehhilfe benötigt um 100 Meter mit oder ohne Pause zu gehen [vgl. STANGEL/MÄURER, Autoimmunerkrankungen in der Neurologie, 2012, S. 35 Tab. 1.5]) dürfte sich dadurch aber nichts geändert haben. In Anbetracht des von med. pract. F. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofils (AB 66/3) resultiert daraus keine zusätzliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die geltend gemachte (weitere) Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegen Ende 2014 bzw. im Jahr 2015 (Eingabe vom 29. Oktober 2015 S. 3 lit. a; BB 20) beschlägt den ausserhalb des gerichtlichen Beurteilungshorizonts (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) liegenden Zeitraum und ist hier nicht massgebend. Somit ging die Beschwerdegegnerin zutreffend davon aus, dass nach der krankheitsbedingten Reduktion der Präsenzzeit

per 18. Juni 2012 (AB 36, 62/3) bis zur angefochtenen Verfügung vom 17. April 2014 (AB 96) medizinisch-theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit von 40 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % bestand. Zu prüfen bleiben die Auswirkungen dieser medizinischen Erkenntnisse auf den Invaliditätsgrad.

4.

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

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

4.3 Nach Art. 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise 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 125 V 146 E. 2a S. 150).

4.4 Die Beschwerdegegnerin legte den frühestmöglichen Rentenbeginn richtigerweise auf den 1. Juni 2013 fest, da Dr. med. E. _____ gegenüber der Arbeitgeberin ab 18. Juni 2012 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (AB 36, 62/3) und folglich das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) per dato eröffnet wurde (AB 61/1 Ziff. 1, 71/3 Ziff. 3.3, 71/13 Ziff. 12). Was sodann den Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt anbelangt, hat das endgültige Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio gegen die Schweiz [7186/09], abrufbar unter <<http://hudoc.echr.coe.int>> oder <www.bger.ch>; Beschwerde S, 6 f. Ziff. III

Art. 3; vgl. auch SZS 2016 S. 390 ff.) keine Auswirkungen auf das vorliegende Verfahren. Die kinderlose (AB 6/2 f. Ziff. 3) Beschwerdeführerin fällt ihre Entscheidung, bloss teilerwerbstätig zu sein, noch vor dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome, war sie doch bereits im früheren Arbeitsverhältnis mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % angestellt (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 4, Eintrag vom 6. Juni 2013)]. Sie war aus freien Stücken teilerwerbstätig, um die Haushaltsarbeiten unter der Woche zu erledigen und das Wochenende mit Ihrem Ehegatten geniessen zu können (AB 71/4 Ziff. 3.5). Sie hätte diese Lösung auch weiterhin beibehalten und erhebt in Bezug auf die Statusfrage auch keine Rügen.

4.4.1 Das Valideneinkommen ist somit aufgrund eines hypothetischen Beschäftigungsgrades von 80 % (Status Erwerb) im Jahr 2013 (frühestmöglicher Rentenbeginn) zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin stellte auf die Lohnangaben der aktuellen Arbeitgeberin ab (AB 11/3 Ziff. 2.10, 13.1/1, 71/5 Ziff. 3.9, 96/7), was problematisch erscheint, da dieses Arbeitsverhältnis erst im Mai 2002 begründet wurde (AB 11/2 Ziff. 2.1), nachdem die Krankheit allenfalls bereits manifest geworden war. Wohl soll es der Beschwerdeführerin in ihrer Funktion als ... in der H. _____ bis Ende April 2012 möglich gewesen sein, ein Pensum von 80 % zu bewältigen, die im Jahr 2000 erstmals aufgetretenen Symptome (AB 4/3, 52/1 Ziff. 1.1 [Taubheitsgefühl in den Extremitäten sowie im Kopf-, Hals-, Bauch- und Brustbereich]) könnten sich aber allenfalls bereits bei der Arbeit bemerkbar gemacht haben, zumal der Hauptteil der Tätigkeit handwerklicher Natur war (AB 11/6 Ziff. 6, BB 19, 21). Zu Beginn der Erkrankung remittierten die Schübe noch mit wenig Residuum (AB 4/4, 66/2), seit *mindestens* 2011 soll es aber zu einem sekundär progredienten Verlauf der MS gekommen sein (AB 66/2 f.; vgl. auch AB 48/4 und IV-Protokoll S. 3). Die Meldung zur Früherfassung erfolgte denn auch schon im Juli 2011 (AB 1) und die Arbeitgeberin wies im November 2012 darauf hin, dass die Beschwerden und Einschränkungen «seit letztem Jahr» nun ersichtlich zunähmen (AB 36). Es ist vor diesem Hintergrund nicht ausgeschlossen, dass von Anfang an oder zumindest im von der Beschwerdegegnerin als Berechnungsbasis herangezogenen und auf das Jahr 2012 (statt 2013) aufindexierten Bruttolohn aus dem Jahre 2011 ein Soziallohnanteil enthalten war. Dass die Beschwerdegegnerin dies im Arbeitgeber-Fragebogen am 14. September

2011 noch verneinte (AB 11/3 Ziff. 2.10) und das Zwischenzeugnis vom 30. April 2012 (AB 49) erwartungsgemäss keine entsprechenden Angaben enthält, ist dabei von untergeordneter Bedeutung. Gegebenenfalls wäre für das Valideneinkommen also auf die statistischen Werte der LSE abzustellen (vgl. E. 4.2.1 hiervor), denn das noch vor dem Auftreten der MS begründete frühere Arbeitsverhältnis – welches schliesslich wegen dem Risiko der MS arbeitgeberseitig gekündigt wurde (IV-Protokoll S. 4) – liegt zu weit zurück, als dass daraus noch zuverlässige Schlüsse für das hier massgebende Jahr 2013 gezogen werden könnten (AB 4/2, 9/4).

4.4.2 Ähnliche Unsicherheiten bestehen beim Invalideneinkommen. Nach Auffassung von med. pract. F. _____ ist die gegenwärtig ausgeübte Tätigkeit am besten angepasst (AB 66/3). Welche einzelnen Aufgabenbereiche die Beschwerdeführerin aber tatsächlich noch bewältigt, ist aufgrund der Aktenlage nicht vollständig klar, was wiederum die Frage aufwirft, ob – und wenn ja, in welchem Umfang – ein Soziallohn bezogen wird (vgl. E. 4.2.2 hiervor; BGE 117 V 8 E. 2c aa S. 18, 104 V 90 E. 2 S. 93; SVR 2014 BVG Nr. 22 S. 81 E. 2.3.4; RKUV 1996 U 240 S. 95 E. 3c; ZAK 1980 S. 345 E. 2b). Während im Zwischenzeugnis vom 30. April 2012 (AB 49) als Aufgabengebiet noch explizit ... figurieren, gab die Beschwerdeführerin in ihrem ergänzten Lebenslauf (Eingang am 6. Juni 2013) an, nach dem Austritt aus der Klinik G. _____ am 7. März 2013 (AB 52/2) hauptsächlich noch ... erledigt zu haben (AB 48/4). In der schriftlichen RAD-Anfrage vom 25. September 2013 (AB 61) wurde sodann erwähnt, dass die Beschwerdeführerin seit einem halben Jahr auch die ...leitungsfunktion nicht mehr ausführen könne (AB 61/1 Ziff. 1). Anlässlich der RAD-Untersuchung erklärte die Beschwerdeführerin sodann, dass sie die Leitungsfunktion immer noch innehatte, seit Juni 2012 aber die ...ausbildung sistiert sei (AB 67/2). Die Arbeitgeberin versuchte in einem erneuten Fragebogen am 17. Dezember 2013 aufzuzeigen, für welche Arbeiten die Beschwerdeführerin noch eingesetzt werden kann (AB 79/9-11) und bezifferte gleichzeitig den Soziallohnanteil mit Fr. 11'437.20 von Fr. 85'784.40 im Jahr 2013 (AB 79/4 Ziff. 2.10). Telefonisch wurden diese Angaben am 19. Juni 2014 insofern korrigiert, als dass der effektive Lohn zurzeit Fr. 43'000.-- betrage, wobei auch hierbei ein gewisser (nicht quantifizierter) Anteil Soziallohn enthalten sei (AB 102).

4.4.3 Nach dem Gesagten kann die Einschränkung im Erwerb nicht ohne weiteres anhand der Angaben der Arbeitgeberin ermittelt werden. Weil die Beschwerdeführerin nicht mehr alle Teilbereiche ihres früheren Aufgabengebietes erfüllen kann (so ist sie insbesondere für den motorisch manuellen Teil der angestammten Tätigkeit als ... arbeitsunfähig [AB 67/5]), wäre auch die Durchführung eines blossen Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a S. 313, 107 V 17 E. 2d S. 22, 104 V 135 E. 2b S. 137) nicht sachgerecht. Allenfalls wären für beide Vergleichseinkommen (voneinander abweichende) Tabellenlöhne heranzuziehen. Das Festlegen dieser erwerblichen Faktoren erübrigt sich indes im vorliegenden Verfahren, da sich aufgrund der nachfolgenden Überlegungen im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ohnehin weitere Abklärungen aufdrängen und deshalb eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu erfolgen hat.

5.

5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1). Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (SVR 2012 IV Nr. 19 S. 87 E. 2).

5.2 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 14. November 2013 (AB 71) wurde eine (ungewichtete) Einschränkung im Aufgabenbereich von 44 % ermittelt. Der Bericht basiert auf einer Erhebung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) vom 3. Juli 2013. Er wurde noch vor dem Wadenbeinbruch vom 20. Dezember 2013, und der damit einhergehenden Verschlechterung der Gehfähigkeit bzw. Unzumutbarkeit weiterhin Lasten zu tragen (AB 89/1), erstellt. Wie dargelegt (vgl. E. 3.4 hiavor), hatte diese Zustandsverschlechterung zwar keine Auswirkung auf das Rendement im Erwerb, denn die Tätigkeit wurde bereits vorher insoweit adaptiert, als die

Beschwerdeführerin hauptsächlich sitzend nur noch administrative Arbeiten verrichtete (AB 71/2 Ziff. 1). Die zusätzlichen funktionellen Einschränkungen könnten sich im Haushalt aber sehr wohl negativ auswirken. Die Beschwerdegegnerin holte zur Aktualisierung der Aktenlage beim Hausarzt einen weiteren Bericht ein (AB 89) und legte diesen dem BAK zur Stellungnahme vor (AB 93). Dr. med. E._____ ging aber auf die spezifischen Einschränkungen im Haushalt nicht ein, sondern bemerkte bloss pauschal, die von seiner Patientin (im Einwand gegen den Vorbescheid [AB 85]) geltend gemachten Einschränkungen seien absolut plausibel und gerechtfertigt. Der im Beschwerdeverfahren aufgelegte Bericht von Dr. med. D._____ enthält Ausführungen zu einzelnen Haushaltstätigkeiten (vgl. BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3086) und widerspricht teilweise den Einschätzungen der Abklärungsperson. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass – entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 15. Juni 2015, 9C_886/2014, E. 5.1) – im Falle einer MS-Erkrankung die gesundheitlich bedingten Einschränkungen im Haushalt von einem Arzt besser beurteilt werden können als von der Abklärungsfachperson. Auf den Bericht des behandelnden Neurologen kann jedoch nicht abgestellt werden, da der Arzt die familienrechtlichen Beistandspflichten Dritter unberücksichtigt liess und die Einschränkungen teilweise nicht genau quantifizierte. Eine spezifische beweiskräftige ärztliche Stellungnahme zu den einzelnen Haushaltstätigkeiten fehlt, zumal auch med. pract. F._____ im Untersuchungsbericht vom 31. Oktober 2013 (AB 66 f.) lediglich die subjektiven Angaben der Explorandin zur Haushaltstätigkeit wiedergab (AB 67/3), ohne diese fachärztlich zu würdigen. So ist beispielsweise nach wie vor unklar, ob der Beschwerdeführerin, die am Stock geht und die linke Hand annähernd nur noch als Haltehand einsetzen kann (AB 67), das Staubsaugen zumutbar ist. Dass die Reinigungsarbeiten faktisch durch eine «Putzfrau» ausgeführt werden (AB 67/3), ist dabei irrelevant, da es sich nicht um eine Familienangehörige handelt, deren Mithilfe im Haushalt im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen wäre (vgl. Rz. 3089 KSIH).

5.3 Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine

fachärztliche Beurteilung der einzelnen Haushaltstätigkeiten (Rz. 3086 KSIH) einholt, gestützt darauf den Abklärungsbericht Haushalt aktualisiert und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfügt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtspre-

chung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wurde die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwältin Dr. iur. C._____ vom B._____ vertreten. Deren ergänzte Kostennote vom 29. Oktober 2015 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'080.-- (16h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 56.-- und Fr. 170.90 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 2'306.90 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. April 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'306.90 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
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.