

200 15 482 IV
MAW/SAW/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juni 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Winiger

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 14. April 2013 unter Hinweis auf eine erstmals im April 2011 festgestellte Multiple Sklerose (MS), schubartige Form, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 5). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische sowie erwerbliche Erhebungen durch und liess die Versicherte insbesondere durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie FMH, begutachten (vgl. neurologisches Gutachten vom 3. Dezember 2014, act. II 46.1). Zudem holte sie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 20. März 2015 (act. II 55 S. 2) ein, welcher von einem Status 34% Erwerb und 66% Haushalt ausging und einen (gewichteten) Invaliditätsgrad von 29% ermittelte. Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 24. März 2015 (act. II 56) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht und erliess am 18. Mai 2015 (act. II 67) die entsprechende Verfügung.

B.

Am 18. Juni 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____, B. _____, Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 18. Mai 2015 sei kostenfällig aufzuheben und es sei eine ganze Rente der IV zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zu neuer Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 30. Juli 2015 (act. II 94 S. 2) sowie einer Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) vom 4. August 2015 (act. II 95 S. 3) stellte die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2015 das Rechtsbegehren, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und es sei der Beschwerdeführerin ab November 2014 eine Viertelsrente zuzusprechen; soweit weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen.

In der Replik vom 24. September 2015 bzw. in der Duplik vom 22. Oktober 2015 hielten die Parteien an ihren Begehren fest.

Mit Schreiben vom 6. November 2015 reichte die Beschwerdeführerin neben der Kostennote auch einen weiteren Arztbericht zu den Akten. Diesbezüglich verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme (vgl. Schreiben vom 27. November 2015).

Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 24. Februar 2016 an ihren Rechtsbegehren fest, während die Beschwerdegegnerin am 31. März 2016 auf eine Stellungnahme verzichtete.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Mai 2015 (act. II 67). Streitig und zu prüfen ist die Höhe der Invalidenrente und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invali-

ditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 149).

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 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 141 V 15 E. 3.2 S. 20, 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Verlaufsbericht vom 16. September 2013 (act. II 21) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie FMH, MS, schubförmiger Verlauf, erster klinisch erfasster Schub im April 2011 bei magnetresonanztomographischen mehrzeitigen Läsionen, EDSS (expanded disability status scale) 4.0 und gab an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (Höhergradierung des EDSS-scores bei MS von 3.5 auf 4.0). Gemäss Anamnese sei die angestammte Tätigkeit als ... (Pensum 34%) von der Patientin gekündigt worden, weil sie müde und am Anschlag gewesen sei. Ohne die Arbeitsbelastung gehe es ihr zurzeit nicht allzu schlecht. Bei der Tätigkeit im Haushalt seien mehr Ruhepausen nötig, das Tragen schwerer Gegenstände oder Objekte sei nicht mehr möglich, die Gartenarbeit werde delegiert und auf unebenem Boden sei sie vereinzelt gestürzt. Auch das Aufhängen von Wäsche gehe nur kurzdauernd und sei ermüdend. Wäre eine Vollzeittätigkeit als .../... installiert, müsste möglicherweise eine zeitlich 50%-ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von 50% attestiert werden.

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie FMH, stellte im Verlaufsbericht vom 18. Juli 2014 (act. II 31) die Diagnose MS, sekundär chronisch progredient, und teilte mit, zum medizinischen Befund sei neu eine schleichende progrediente spastisch ataktische Gangstörung hinzugetreten; der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (S. 1). Die Patientin sei nicht geeignet für Tätigkeiten mit der Notwendigkeit von Gehstrecken oder längerem Stehen. Sitzende und kognitive Tätigkeiten seien indessen noch zumutbar. Prognostisch sei mit einer schleichenden Zunahme der Gangstörung mit zunehmendem Hilfsmittelbedarf zu rechnen (S. 3).

3.1.3 Im neurologischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 3. Dezember 2014 (act. II 46.1) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit MS, primär schubförmig-remittierend, sekundär chronisch progredient seit 2013, EDSS 5.5, aufgeführt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine hereditäre Hämochromatose sowie arterielle Hypertonie vor. Die vorliegenden Befunde der Neurologen Dres. med. E. _____ und F. _____ zeigten den chronisch progredienten Verlauf der letzten Jahre deutlich. Nachdem bereits im 2013 eine Zunahme des EDSS von 3.5 auf 4.0 bemerkt worden sei, habe in der Folge eine weitere Verschlechterung auf 5.0 und nun aktuell auf 5.5 stattgefunden (S. 10). Körperlich lägen eine schwere linksseitig beinbetonte Tetraspastik, eine linksbetonte Ataxie, weitere zerebelläre Zeichen mit verminderter Feinmotorik links sowie allgemein eine Verlangsamung vor. Besonders schwer wiege die motorische Fatigue. Zudem leide die Explorandin an einer depressiven Verstimmung, die im Moment die Erwerbstätigkeit nicht einschränke. Die bisherige Tätigkeit als ... sei maximal zwei bis drei Stunden täglich zumutbar. Dies vorwiegend an den Nachmittagsstunden, da die Explorandin vormittags fast ausgefüllt sei durch alltagspraktische Tätigkeiten wie Körperpflege, Haushaltsführung etc. Wegen der motorischen Einschränkung und der benötigten vielen Pausen müsse zudem eine verminderte Leistungsfähigkeit von mindestens 50% attestiert werden (S. 12 Ziff. 1 ff.). Zusammenfassend gab Dr. med. D. _____ an, eine EDSS 5.5 stelle eine schwere Funktionseinschränkung dar, wodurch sogar normale Alltagstätigkeiten stark erschwert seien. Aus seiner Sicht sei daher eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar (S. 11). Der genaue Zeitpunkt einer medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr sei unbekannt. Jedenfalls ab dem 31. Mai 2013 sei eine längerdauernde 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (S. 13 Ziff. 7).

Im Rahmen einer Anfrage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin führte Dr. med. D. _____ mit E-Mail vom 17. Juni 2015 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 12) aus, seine Ausführungen, welche den beruflichen Alltag betreffen, gälten auch für den Haushalt. Es seien ja bereits alltagspraktische Tätigkeiten von den deutlichen Einschränkungen betroffen. Auch im Haushalt betrage seiner Ansicht nach die Einschränkung der Leistungsfähigkeit mindestens 50%, wenn nicht sogar mehr. Dies weil Haus-

haltsarbeiten eher einer mittelschweren bis schweren Tätigkeit entsprechen.

3.1.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, legte in der Stellungnahme vom 4. August 2015 (act. II 95 S. 6) zusammenfassend dar, es müsse bereits zum Zeitpunkt der neurologischen Begutachtung am 5. November 2014 von einem aufgehobenen Restleistungsvermögen sowohl in Bezug auf die zuletzt ausgeübte als auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit ausgegangen werden. Dies weil sich die dokumentierte Sehbeeinträchtigung, die Koordinations- und Gleichgewichtsstörung und die Fatigue gegenseitig negativ auf das Leistungsvermögen auswirkten und bereits zum Zeitpunkt der Begutachtung eine aufgehobene Wegefähigkeit bzw. eine aufgehobene Fahreignung bestanden habe (S. 7).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

3.3 Das neurologische Gutachten vom 3. Dezember 2014 (act. II 46.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Dr. med. D. _____ hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten (S. 2 ff.) sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die eigene Untersuchung vom 5. November 2014 sowie unter Berücksichtigung der radiologischen Befunde (S. 2) getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Ferner ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend. Dr. med. D. _____ legte in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dar, dass bei der Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt MS mit EDSS 5.5 bestand und sie vor allem durch die motorische Fatigue-Symptomatik stark eingeschränkt ist (act. II 46.1 S. 10). Zudem führte er überzeugend aus, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit maximal zwei bis drei Stunden täglich einsetzbar ist und zusätzlich eine verminderte Leistungsfähigkeit von mindestens 50% vorliegt (act. II 46.1 S. 12 Ziff. 4 f.), womit die Verwertung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verneinen ist (act. II 46.1 S. 11; vgl. E. 2.1 hiervor). Die Darlegungen des Gutachters sind nicht nur in sich stringent und verständlich, sondern lassen sich ohne weiteres in das von den Neurologen Dres. med. E. _____ und F. _____ dargelegte Gesamtbild einfügen (vgl. act. II 21; 31). Zudem kann den weiteren sich in den Akten befindenden Arztberichten (act. II 29; 53 S. 2; act. I 8; 12 ff.; 19) nichts Gegenteiliges entnommen werden. Vielmehr erlitt die Beschwerdeführerin nach der neurologischen Begutachtung am 15. Februar 2015 bei einem Sturz ein Waden- und Schienbeinbruch, der zu einer weiteren Verschlechterung geführt hat und die von Dr. med. D. _____ bereits gestellte negative Erwerbsprognose bestätigt (vgl. act. II 54 S. 2 ff.; 95 S. 7). Auf das neurologische Gutachten ist somit abzustellen, zumal sich auch die Beschwerdegegnerin nach Einholung der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 4. August 2015 (act. II 95 S. 6 f.) der Beurteilung von Dr. med. D. _____ angeschlossen hat (Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 9). Damit ist unbestritten, dass der Be-

schwerdeführerin spätestens ab dem Zeitpunkt der Begutachtung am 5. November 2014 eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar ist.

3.4 Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wurde – ausgehend von der seit dem 31. Mai 2013 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 17 S. 3; 46.1 S. 13 Ziff. 7) – im Mai 2014 erfüllt. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug vom 14. April 2013 (act. II 5) bereits vorher erfolgt ist, fällt die Halbjahresfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) in das Wartejahr. Der frühest mögliche Rentenbeginn fällt damit nach Ablauf des Wartejahres in den Mai 2014.

Dr. med. D. _____ hat in seinem Gutachten vom 3. Dezember 2014 den Verlauf der MS-Erkrankung, mit ihrer stetigen Verschlimmerung, dargelegt. Insbesondere hat er einleuchtend erläutert, weshalb er die Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 16. September 2013, wonach eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von lediglich 25% vorliege (act. II 21), bezogen auf diesen Zeitpunkt teilt. Im Weiteren hielt er eine Zunahme des EDSS von 3.5 auf 4.0 im September 2013, mit weiterer Verschlechterung auf 5.0 (gestützt auf die Berichte von Dr. med. F. _____, act. II 30 f.) und schliesslich auf 5.5 im Zeitpunkt seiner Begutachtung fest (act. II 46.1 S. 10 f.). Demnach ist für den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Mai 2014 jedenfalls bereits von einer stärkeren Einschränkung auszugehen, als sie Dr. med. E. _____ im September 2013 attestiert hat. Nicht offenkundig ist indessen, welches Ausmass die Einschränkung im Mai 2014 bereits erreicht hatte. Nach den Beurteilungen von Dr. med. F. _____ (act. II 30; 31), in welchen dieser bereits Anfang April 2014 auf eine seit Januar 2014 fortschreitende Zunahme der Behinderung durch die nicht allein schubweise, sondern auch chronisch verlaufende Erkrankung hingewiesen hat, ist davon auszugehen, dass die vom RAD unter Bezugnahme auf den Gutachter Dr. med. D. _____ nachvollziehbar festgehaltene vollständig aufgehobene Erwerbsfähigkeit bereits im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns bestanden hat. Damit erweist sich die Verfügung, welche auf der im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. März 2015 (act. II 55) getroffenen Annahme beruht, die Beschwerdeführerin sei im Erwerb für die gesamte

hier zur Diskussion stehende Zeit (lediglich) zu 50% eingeschränkt, bereits aus diesem Grund als rechtsfehlerhaft.

4. Umstritten ist insbesondere weiter, welche Einschränkungen im Haushalt bestehen und in welchem konkreten Umfang die Beschwerdeführerin heute als Gesunde erwerbstätig wäre.

4.1 Im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. März 2015 (act. II 55 S. 2) wurde der Status – entgegen der Aussage der Beschwerdeführerin, die sich bei guter Gesundheit ein 80% Pensum vorgestellt hätte – im Erwerb auf 34% und im Haushalt auf 66% festgesetzt (S. 4 Ziff. 3.5). Zudem ging die Abklärungsfachperson davon aus, dass der Beschwerdeführerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weiterhin zu 50% zumutbar ist (S. 6 Ziff. 3.9) und kam gestützt auf den Betätigungsvergleich zum Ergebnis, im Haushalt liege unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familienangehörigen eine Einschränkung von 18.8% vor (S. 8 ff. Ziff. 6). Bei einem gewichteten Behinderungsgrad im Erwerbsbereich von 17% und im Haushalt von 12.41% schloss sie auf einen Invaliditätsgrad von insgesamt 29% (S. 12 Ziff. 7).

4.2 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 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.3 Der Abklärungsbericht vom 20. März 2015 (act. II 55 S. 2) erfüllt die Anforderungen an die Beweiskraft eines solchen Berichts nicht (vgl. E. 4.2 hiavor), weshalb auf diesen – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. II 67; Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 8) – nicht abgestellt werden kann.

Vorab ist festzuhalten, dass die Einschätzungen der Abklärungsperson in ausgeprägter Weise dem verständlich formulierten medizinischen Zumutbarkeitsprofil widersprechen, wie es mit dem EDSS 5.5 von allen Ärzten einschliesslich dem RAD festgehalten worden ist. Dies mag darauf zurückzuführen sein, dass – entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] 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. Als weiterer Mangel kommt hinzu, dass die Abklärungsfachperson bei vielen Haushaltsarbeiten überhaupt keine Einschränkungen vermerkt hat, weil heute Aufgaben von der Putzfrau übernommen werden. Auch in diesem Punkt ist der Abklärungsbericht zu beanstanden. Denn diese Unterstützung wurde erst wegen der Erkrankung beigezogen und es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit – insbesondere solange von einem erheblichen Anteil Haushalt ausgegangen wird – diese Tätigkeiten weiter selbst ausüben würde. Insoweit ist die gesamte Dritthilfe, welche vorliegend medizinisch als notwendig erscheint, als einschränkungsbedingt zu betrachten und entsprechend zu berücksichtigen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass sich – angesichts der erfolgten Wiederaufnahme der 100%-igen Arbeitstätigkeit (vgl. Replik, S. 4) – auch die Schadenminderungspflicht des Ehemannes durch Übernahme von Tätigkeiten, wie beispielsweise beim Anrichten, Tisch decken und Abräumen, bei der Grossreinigung (z.B. Reinigung von Backofen, Kühl- und Gefrierschrank), beim Staubsaugen, beim Anziehen der Betten, beim Waschen und Versorgen der Kleider sowie bei den Arbeiten ums Haus (act. II 55 S. 8 ff. Ziff. 6), als unverhältnismässig hoch erweist und das Mass des Zumutbaren überschreitet. Soweit darüber hinaus die Ausführungen im Abklärungsbericht über die Mithilfe von Sohn und Tochter dahingehend zu verstehen wären, dass auch diesen eine Mithilfe im Rahmen der Schadenminderungspflicht

zugemutet wurde, könnte dem nicht gefolgt werden, wohnen diese doch nicht mehr im gleichen Haushalt und sind beim Betätigungsvergleich nicht mehr zu berücksichtigen.

Da auf den Abklärungsbericht Haushalt nicht abgestellt werden kann, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Abklärung der Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt zurückzuweisen. Dabei ist der RAD bzw. der Gutachter bei der entsprechenden Beurteilung beizuziehen.

5.

Da wie erwähnt (vgl. Ziff. 4 hiervor) auch umstritten ist, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit erwerbstätig wäre, und weil vom Verhältnis zwischen Erwerb und Haushalt die Höhe des Invaliditätsgrads abhängt, wird sich die Beschwerdegegnerin unter Beachtung des Nachfolgenden auch hierzu zu äussern haben.

Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Anstellung als ... nach Möglichkeiten beibehalten hätte, da dort die Ferien mit denjenigen des Ehemannes zusammenfielen. Deshalb erscheint es in diesem Zusammenhang als nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie – nachdem ihre Tochter zuhause ausgezogen war – diese Stelle bei im Übrigen unveränderten Verhältnissen verlassen hätte, ausser eine Erhöhung des Pensums wäre möglich geworden bzw. es hätte sich eine zusätzliche Stelle mit idealer Kombinationsmöglichkeit gefunden. Dafür fehlt indessen ein Nachweis.

Demgegenüber könnte die Erkrankung des Ehemannes, welche zu einer längeren, wenn auch vorübergehenden 50%-igen Arbeitsunfähigkeit geführt hatte, Anlass zu einer (erheblichen) Erhöhung des Erwerbsanteils der Beschwerdeführerin gegeben haben, wenn in jenem Zeitraum eine (längerdauernde) Invalidisierung zur Diskussion gestanden haben sollte. Hierzu lassen sich den Akten indessen keine ausreichenden Angaben entnehmen.

Es ist deshalb an der Beschwerdegegnerin auch in dieser Hinsicht weitere Abklärungen zu treffen.

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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden 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 Rechtsprechung

(BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Mit den Kostennoten vom 6. November 2015 und vom 25. April 2016 macht Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ einen Zeitaufwand von insgesamt 15.45 Stunden à Fr. 130.-- bzw. ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'008.50 sowie Auslagen von Fr. 58.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 165.35 (8% von Fr. 2'067.--), total Fr. 2'232.35, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach auf Fr. 2'232.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) 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 18. Mai 2015 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. 2'232.35 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.