

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 11. April 2016 abgewiesen (8C_926/2015).

200 15 713 IV bis
200 15 715 IV (3)
SCJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. November 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Germann



A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Bundesgasse 16, Post-
fach 144, 3000 Bern 7

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend drei Verfügungen vom 18. Juni 2015 bzw. 20. Juli 2015

Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Mutter zweier Kinder und zuletzt als ... erwerbstätig, meldete sich im Juni 2010 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, zog dieses Gesuch im August 2010 indes vorbehaltlos wieder zurück (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 14 f.; 16). Im August 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Narkolepsie erneut bei IV zum Leistungsbezug an (act. II 16). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Unterlagen, darunter einen ärztlichen Bericht von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Neurologie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD [act. II 49]), eingeholt hatte, gewährte sie der Versicherten – welcher ihre letzte, im Rahmen eines 80%-Pensums bekleidete Arbeitsstelle bei der D. _____ per Ende Oktober 2013 gekündigt worden war (act. II 34 S. 1) – Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 46) und sprach ihr einen Arbeitsversuch im Bereich ... zu (act. II 53 f.), welcher indes zu keiner Anstellung führte (vgl. Protokolleintrag vom 24. April 2014, S. 13 [in den Gerichtsakten]). Hierauf holte die IVB weitere ärztliche Berichte bei der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ (act. II 61; 66) sowie einen Bericht des behandelnden Arztes ein (act. II 70). Im September 2014 (act. II 75) erteilte die IVB eine weitere (und im November 2014 verlängerte [act. II 85]) Kostengutsprache für einen Arbeitsversuch im Bereich Administration (act. II 76 S. 2), welchen die Versicherte indes abbrach (act. II 96; vgl. Protokolleinträge vom 1. bis 9. Dezember 2014, S. 23 ff. [in den Gerichtsakten]). Nachdem die IVB durch Dr. med. C. _____ einen Untersuchungsbericht hatte erstellen lassen (act. II 92), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Dezember 2014 bei einem nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode ermittelten Invaliditätsgrad von 64% die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab Juni 2013 in Aussicht (act. II 100), wogegen die Versicherte Einwand erheben liess. Ferner schloss die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 16. Februar 2015 (act. II 110) die Arbeitsvermittlung verbunden mit der Feststellung ab, eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei trotz gezielter Unterstützung nicht erfolgt. Mit drei

weiteren, den Rentenanspruch betreffenden Verfügungen vom 18. Juni bzw. 20. Juli 2015 entschied die IVB schliesslich wie im Vorbescheid vom 12. Dezember 2014 in Aussicht gestellt, wobei sie der Versicherten zusätzlich eine Kinderrente für die 1995 geborene Tochter zusprach (act. II 113 f.).

B.

Gegen die Verfügungen vom 18. Juni und 20. Juli 2015 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 13. August 2015 Beschwerde erheben und die folgenden Rechtsbegehren stellen:

1. Die drei Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 18. Juni 2015 bzw. 20. Juli 2015 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei rückwirkend ab dem 1. Juni 2013 eine volle Invalidenrente auszurichten.
2. Eventualiter seien die drei Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 18. Juni 2015 bzw. 20. Juli 2015 aufzuheben und die Sache sei zur neuen Beurteilung des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, die Feststellung des (rechtsgenügend) abgeklärten Gesundheitszustandes sei nicht zu beanstanden. Hingegen sei das Zumutbarkeitsprofil unzutreffend: Sowohl der behandelnde Arzt, Professor Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie FMH, als auch die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ hätten ein Pensum von 40% für zumutbar gehalten, mit welcher Einschätzung sich die Beschwerdeführerin einverstanden erklären könne (S. 6, Ziffer 3.8); die Beschwerdegegnerin habe jedoch in der angefochtenen Verfügung eine „abwechslungsreiche, lebhaftige Tätigkeit zwischen 40% bis maximal 50%“ als zumutbar erachtet, was den ärztlichen Einschätzungen widerspreche. Richtigerweise sei das Zumutbarkeitsprofil dahingehend abzuändern, dass der Beschwerdeführerin eine „abwechslungsreiche, lebhaftige Tätigkeit“ in einem Pensum von 40% zumutbar sei (S. 6, Ziffer 3.9). Sodann sei das von der Beschwerdegegnerin errechnete Valideneinkommen von Fr. 92'950.-- korrekt (S. 6, Ziffer 4.1). Mit Bezug auf das Invalideneinkommen sei ferner nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf Tabelle 17 und das Kompetenzniveau 2 abgestellt

habe; hingegen könne nicht auf die spezifische Untergruppe der allgemeinen Büro- und Sekretariatskräfte gemäss Ziffer 41 abgestellt werden, sondern auf die allgemeine Gruppe 4 und den dortigen Durchschnittslohn für Frauen der Alterskategorie 30 bis 49 Jahre von Fr. 5'902.-- (S. 7, Ziffer 4.3). Sodann sei dem Invalideneinkommen ein Pensum von 40% zugrunde zu legen (S. 7, Ziffer 4.2). Schliesslich sei der Abzug vom Tabellenlohn unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkungen – insbesondere der Kataplexie – und dem Erfordernis zusätzlicher Pausen sowie mangels Ausbildung für das zugrunde gelegte Berufsprofil gemäss Tabelle 17 der LSE, auf mindestens 15% zu veranschlagen (S. 8 f., Ziffer 4.6 ff.), was einen Invaliditätsgrad von 73% und damit Anspruch auf eine volle Invalidenrente ergebe (S. 10, Ziffer 5.2).

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. August 2015 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren 200 2015 713-715.

Mit Eingabe vom 16. September 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie unter Verweis auf die Verfügung vom 18. Juni 2015 auf eine ausführliche Beschwerdeantwort verzichtete.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 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 die angefochtenen Entscheide 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 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 bilden die Verfügungen vom 18. Juni und 20. Juli 2015 (act. II 113 f.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

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 jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich

mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine 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 Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Rahmen diverser schlafmedizinischer Untersuchungen zwischen März und September 2012 wurde die Diagnose einer Narkolepsie mit im Wesentlichen exzessiver Tagesschläfrigkeit sowie einer Kataplexie gestellt (act. II 20 S. 5 ff.).

Dr. med. F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropenmedizin und Reisemedizin sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, RAD, hielt am 4. Dezember 2012 (act. II 23) auf Anfrage der Beschwerdegegnerin fest, die Diagnose der Narkolepsie (mit Kataplexie) sei eindeutig gestellt. Die Arbeitsunfähigkeit als ... betrage – bei einem 80%-Pensum – 50% ab dem 19. Juni 2012 und „dürfte“ in nächster Zeit unver-

ändert bleiben, so dass ab Juni 2013 vermutlich eine Rentenabklärung angezeigt sei.

3.1.2 Mit Bericht vom 4. Juli 2013 (act. II 37) hielt Prof. Dr. med. E. _____ fest, die Beschwerdeführerin leide unter einer exzessiven Tagesschläfrigkeit, welche sich vor allem bei monotonen Arbeiten, speziell im Sitzen vor dem Computer, manifestiere. Sie arbeite während vier Tagen die Woche vier Stunden pro Tag (S. 2). Vor allem in den Morgenstunden könne die Beschwerdeführerin „auf eine Wachheit zählen.“ Empfehlenswert sei eine Arbeit mit nicht monotonen Tätigkeiten und mit regelmässigem Wechsel der Körperstellung (S. 3).

3.1.3 Mit ärztlichem Bericht vom 12. November 2013 (act. II 49) hielt Dr. med. C. _____ (RAD) unter Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Narkolepsie mit Kataplexie (ICD-10 G47.4), sporadisch, primäre Form und unter Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Cervicalsyndrom, eine Fibromyalgie sowie eine seronegative Spondarthropathie mit rezidivierenden Lumbosakralgien HLB- B27 positiv, fest (S. 3). Die Beschwerdeführerin erhalte (mit Bezug auf die Narkolepsie) eine adäquate Behandlung und sei über die schlafhygienischen Massnahmen aufgeklärt. Mit dieser Strategie habe eine Besserung der Symptome erzielt werden können, eventuell könne die Behandlung noch optimiert werden, was diskutiert worden sei. Für die nächsten Jahre sei von einem stabilen Verlauf auszugehen. Die seronegative Spondarthropathie zeige einen bisher relativ guten Verlauf. Es bestehe vor allem ab Mittag eine erhöhte Tagesschläfrigkeit mit imperativem Schlafdrang. Auch morgens würden „schlaffördernde“ Umstände – wie Sitzen in einem abgedunkelten Raum und monotone Arbeit – zu unwiderstehlichem Einschlafen führen. Wegen der kataplektischen Anfälle seien sämtliche Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin bei einem Sturz gefährden würden, wie beispielsweise Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, ungesicherte Arbeiten in der Höhe oder Personentransporte in einem Fahrzeug, nicht möglich. Zudem sei eine Tätigkeit mit vorwiegendem Kundenkontakt oder eine Tätigkeit, bei welcher die Beschwerdeführerin häufig sozial exponiert sei, eher ungünstig. Aktuell sei auch eine Tätigkeit, welche Autofahren bedinge, äusserst ungünstig (S. 3).

Im Weiteren sei aufgrund des Cervikalsyndroms eine Tätigkeit verbunden mit Überkopfarbeiten nicht günstig. Bei rezidivierenden Lumbosakralgien sei eine regelmässige, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit nicht zumutbar. In der bisherigen, offenbar abwechslungsreichen Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50% (von 100%) auszugehen, vorausgesetzt, die Symptomatik habe sich seit der letzten Kontrolle vom Sommer 2013 bei Prof. Dr. med. E. _____ etwas gebessert. Eine wechselbelastende Tätigkeit wäre günstig zur Minderung der Tagesschläfrigkeit. Ob die Beschwerdeführerin eine theoretische 50%ige Leistungsfähigkeit auch umsetzen könne, hänge teils von der Arbeitsumgebung aber auch von einer optimalen medikamentösen Einstellung ab. Ganz optimal sei zudem, wenn die Beschwerdeführerin die Möglichkeit habe, sich bei imperativem Schlafdrang hinzulegen. Ferner sollte sie unbedingt am Morgen arbeiten können. Sodann würden sich die Symptome in jeglicher Tätigkeit auswirken, wobei monotone Arbeiten diese eher verstärkten. Schliesslich seien aus Sicht des RAD Eingliederungsmassnahmen sinnvoll; in der Folge könne dann auch die Leistungsfähigkeit genauer definiert werden (S. 4).

Mit ärztlichem Bericht vom 28. April 2014 (act. II 61) hielt Dr. med. C. _____ an ihren im Bericht vom 12. November 2013 (act. II 49) zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie zum Zumutbarkeitsprofil getroffenen Einschätzungen fest.

Im ärztlichen Bericht vom 14. Juli 2014 (act. II 66) hielt Dr. med. C. _____ fest, die dem (von Februar bis Mai 2014 durchgeführten und gescheiterten [act. II 54; Protokolleintrag vom 24. April 2014, S. 13 {in den Gerichtsakten}]) Arbeitsversuch zugrunde liegende Tätigkeit sei monoton gewesen und habe dem Zumutbarkeitsprofil „nicht wirklich“ entsprochen. Zur Beurteilung der Situation sei eine Einschätzung des behandelnden Neurologen einzuholen (S. 3).

3.1.4 Mit Bericht vom 27. August 2014 (act. II 70) hielt Prof. Dr. med. E. _____ fest, der Gesundheitszustand sei „eher stationär“ (S. 1). Das aktuelle Pensum (vier Stunden am Vormittag an vier Tagen die Woche) sei zumutbar. Tätigkeiten, welche in nicht sitzender Position stattfänden und keine kontinuierliche Wachheit/Konzentration verlangten, könnten auch über längere Zeit zumutbar sein. Es seien hierbei sicher Arbeiten nicht vor-

zusehen, bei welchen Unfälle wegen Schwankungen in der Vigilanz/Konzentration auftreten könnten. Die Beschwerdeführerin könne zudem nicht Auto fahren (S. 2).

3.1.5 Im Untersuchungsbericht vom 4. Dezember 2014 (act. II 92) hielt Dr. med. C. _____ (RAD) fest, die Beschwerdeführerin leide nachweislich an einer Narkolepsie mit Kataplexie. An Symptomen beständen eine abnorme Tagesschläfrigkeit, ein Tonusverlust der Muskulatur – getriggert durch Emotionen –, absenzenartige Episoden mit automatischen Handlungen, das Auftreten von ungewollten Schläfchen sowie Schlafparalysen wie auch optischen Halluzinationen während des Einschlafens. Episoden mit Kataplexien hätten während der Untersuchung zweimalig beobachtet werden können. Eine Optimierung der Therapie komme derzeit nicht in Frage, da die Alternativmedikation wegen starken (und bekannten) Nebenwirkungen (Depression) nicht mehr eingenommen worden sei. Die Beschwerdeführerin werde medizinisch adäquat behandelt. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit diesem Krankheitsbild und den medizinischen Berichten sei aktuell nachvollziehbar, dass sie in ihrer Tätigkeit entweder in einem 50%-Pensum, mit 10% Leistungsminderung oder in einem 40%-Pensum mit voller Leistung tätig sein könne. Die Beschwerdeführerin sollte unbedingt morgens arbeiten und die Möglichkeit haben, die Arbeit zu unterbrechen für einen kurzen Schlaf; unter Umständen könnte die Arbeitsfähigkeit auf diese Weise günstigenfalls auch auf 50% gesteigert werden (S. 4).

Das Zumutbarkeitsprofil sei bereits ausführlich im Rahmen der RAD-Anfrage vom 12. November 2013 (act. II 49) besprochen worden. Wichtig sei, dass es sich um eine abwechselnde, lebhafte Tätigkeit handle und nicht um eine monotone Tätigkeit. Die aktuelle Leistungsfähigkeit müsse jedoch korrigiert bei 40% angesetzt werden. Da sich die Symptome in jeglicher Tätigkeit noch schlimmer auswirken könnten, könne die Leistungsfähigkeit derzeit nicht gesteigert werden (S. 5).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 Die im Recht liegenden Unterlagen erlauben eine zuverlässige Beurteilung des vorliegend strittigen Rentenanspruchs (vgl. E. 3.2 hiavor). Insbesondere sind sich die involvierten Ärzte in der (die Arbeitsfähigkeit einzig einschränkenden) Diagnose einer Narkolepsie (mit Kataplexie) sowie in der Beurteilung der entsprechenden funktionellen Auswirkungen einig. Insoweit kommt den medizinischen Berichten volle Beweiskraft zu, was denn auch die Beschwerdeführerin ausdrücklich anerkennt (vgl. Beschwerde, S. 4, Ziffer 3.1).

Analoges gilt grundsätzlich auch mit Bezug auf das (von der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ erstellte) Zumutbarkeitsprofil sowie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, welche seit Juni 2012 einhellig in einer Bandbreite zwischen 40% und 50% veranschlagt wird. Während jedoch die Beschwerdeführerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades einen Mittelwert von 45% zugrunde legte, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, sowohl der behandelnde Arzt, Professor Dr. med. E._____, als auch Dr. med. C._____ hätten ein Pensum von lediglich 40% für zumutbar erachtet (S. 6, Ziffer 3.8).

Sowohl im ärztlichen Bericht vom 12. November 2013 (act. II 49) als auch in jenem vom 28. April 2014 (act. II 61) stellte Dr. med. C._____ die Realisierung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit unter den Vorbehalt günstiger Arbeitsvoraussetzungen. Im Rahmen der Diskussion im Untersuchungsbericht vom 4. Dezember 2014 (act. II 92) erachtete sie es mit Blick auf die Beurteilung von Prof. Dr. med. E._____, welcher ein Arbeitspensum von vier Stunden an vier Vormittagen als realistisch beurteilt habe (vgl. act. II 70), als „nachvollziehbar“, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit entweder in einem 50%igen Pensum – mit 10% Leistungsminderung –, oder in einem 40%igen Pensum mit voller Leistung tätig sein könne bzw. die Arbeitsfähigkeit günstigenfalls auch auf 50% gesteigert werden könne (S. 4). Bei der Beantwortung der Fragen hielt sie demgegenüber fest, „die aktuelle Leistungsfähigkeit“ müsse „jedoch korrigiert bei 40% angesetzt werden“ (S. 5).

Mithin sind die Einschätzungen der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ hinsichtlich des Grades der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nicht ganz eindeutig und erlauben einen Interpretationsspielraum sowohl im Sinne der Beschwerdegegnerin als auch in jenem der Beschwerdeführerin. Auf eine präzisierende Nachfrage kann indes verzichtet werden, da – wie nachstehend zu zeigen ist – der Anspruch auf eine Dreiviertelsrente auch dann zu bestätigen ist, wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einer bloss 40%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen wird.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Zeitpunkt des für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgeblichen Zeitpunkts des frühest möglichen Rentenbeginns korrekt auf den Juni 2013 festgesetzt, nachdem die (mindestens 40%ige) Arbeitsunfähigkeit spätestens am 18. bzw. 19. Juni 2012 ihren Anfang genommen hat (act. II 34 S. 3; 23 S. 2; 22 S. 2), sich die Beschwerdeführerin am 31. August 2012 (erneut) zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 16 S. 6; vgl. E. 2.2 vorne) und das erste Leistungsgesuch vom Juni 2010 (act. II 2) vorbehaltlos zurückgezogen hat (act. II 14 f.).

Ferner legte die Beschwerdegegnerin den angefochtenen Verfügungen vom 18. Juni und 20. Juli 2015 (act. II 113 f.) gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie im Gesundheitsfall ab August 2012 voll erwerbstätig gewesen wäre (act. II 42 S. 2; 36 S. 2), einen Status von 100% Erwerbstätigkeit zugrunde. Mit Blick auf den Umstand, dass die im September 1995 geborene Tochter (act. II 16 S. 2) die reguläre Schulzeit gemäss Angaben der Beschwerdeführerin im August 2012 beendet hatte, ist dies nicht zu beanstanden.

Ausgehend von der diesfalls anwendbaren Einkommensvergleichsmethode (vgl. Art. 28a Abs. 1 IVG sowie E. 4.2 nachstehend) ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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).

4.2.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (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 herausgegebenen

Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Abzustellen ist auf die im Verfügungszeitpunkt aktuellste LSE-Tabelle (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Juli 2015, 8C_78/2015, E. 4). Im Geltungsbereich der alten LSE-Tabellen (bis 2010) wendete die Rechtsprechung für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen in der Regel die Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor“), Zeile „Total“, an. Bisweilen wurde aber auch auf Löhne einzelner Sektoren (Sektor 2 „Produktion“ oder 3 „Dienstleistungen“) oder gar einzelner Branchen abgestellt, wenn dies als sachgerecht erschien, um der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Dies geschah namentlich bei Personen, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit in diesem Bereich tätig gewesen waren und bei denen eine Arbeit in anderen Bereichen kaum in Frage kam. Es bestand jedoch kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 abzustellen war. So konnte es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 („Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht – Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen“) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubte und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen stand und zumutbar war (Entscheid des BGer vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.2). Nichts anderes hat mit Bezug auf die Tabellen gemäss LSE 2012 zu gelten, wobei im Anwendungsbereich der alten Tabelle TA7 nunmehr Tabelle 17 einschlägig ist (vgl. Anhang zum IV-Rundschreiben Nr. 328).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um maximal 25% zu kürzen, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die

versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde auch fortan als ... beim letzten Arbeitgeber (der D._____) gearbeitet hätte, zumal die Aktenlage nicht den Schluss auf eine überwiegend wahrscheinlich anderweitige berufliche Entwicklung zulässt. Gemäss Angaben im Fragebogen Arbeitgeber erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2013 ein Einkommen von Fr. 74'360.-- (act. II 34 S. 2), welcher Betrag auch dem Lohn im Gesundheitsfall entsprochen hätte (vgl. S. 3). Dies ergibt im massgebenden Zeitpunkt im Juni 2013 sowie umgerechnet auf ein Pensum von 100% (vgl. E. 4.1 vorne) ein hypothetisches (und im Übrigen unbestrittenes [vgl. Beschwerde, S. 6, Ziffer 4.1]) Valideneinkommen von Fr. 92'950.-- (Fr. 74'360.-- / 0.8).

4.4 Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erfolglos blieb (vgl. act. II 110), ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen, wobei mit Blick auf den Verfügungserlass im Juni respektive Juli 2015 die Tabellen des Jahres 2012 massgeblich sind (vgl. E. 4.2.3 vorne).

Aufgrund der narkolepsiebedingten funktionellen Einschränkungen respektive zwecks Minderung der Tagesschläfrigkeit muss eine Verweistätigkeit gemäss Dr. med. C._____ abwechselnd und lebhaft sein. Zudem sind aufgrund der kataplektischen Anfälle sämtliche Tätigkeiten, welche die Beschwerdeführerin bei einem Sturz gefährden würden sowie Tätigkeiten, bei denen sie sozial exponiert ist, nicht zumutbar (vgl. act. II 49 S. 4; 92 S. 4 f.). Aus dem Lebenslauf geht weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der zur Arbeitsunfähigkeit führenden Gesundheitsschädigung über viele Jahre hinweg im ... tätig war (act. II 21). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil ist demnach zu Recht nicht bestritten, dass das Invalideneinkommen gestützt auf Tabelle 17 zu berechnen ist, erlaubt diese doch – worauf die Beschwerdegegnerin in der (u.a.) ange-

fochtenen Verfügung vom 18. Juni 2015 (vgl. act. II 113 S. 11) zu Recht hinweist – eine präzisere Festlegung des Invalideneinkommens als die üblicherweise zur Anwendung gelangende Tabelle TA1 (vgl. E. 4.2.3 vorne). Ferner hat die Beschwerdegegnerin – was ebenso unbestritten und mit Blick auf das über die Jahre hinweg gewonnene grosse Fachwissen nicht zu beanstanden ist – die zumutbare Tätigkeit im Bereich der Berufshauptgruppe gemäss Ziffer 4 angesiedelt, welche dem Kompetenzniveau 2 respektive – im Anwendungsbereich der bis 2010 gültigen LSE-Tabellen – dem früheren Anforderungsniveau 3 entspricht (vgl. Entscheid des BGer vom 20. April 2015, 8C_67/2015, E. 2.2). Dass sie für die Ermittlung des Invalideneinkommens sodann die spezifische Untergruppe „Allgemeine Büro- und Sekretariatskräfte“ gemäss Ziffer 41 und nicht – wie von der Beschwerdeführerin verlangt – den Lohn der Berufshauptgruppe „Bürokräfte und verwandte Berufe“ (Ziffer 4) berücksichtigt hat, gibt zu keiner Kritik Anlass, geht aus dem Lebenslauf der Beschwerdeführerin (act. II 21) doch hervor, dass diese in der Vergangenheit teilweise qualifizierte Arbeiten im Bürobereich verrichtet hat, was durch Ziffer 41 der Tabelle 17 genauer abgebildet wird. Für ein Abstellen auf die nämliche Ziffer spricht im Übrigen auch das bei der D._____ zuletzt erzielte, relativ hohe (und deutlich über dem hier zugrunde gelegten Tabellenlohn liegende) Einkommen, welches zwar nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juni 2012 gemäss Angaben des Arbeitgebers nicht mehr der erbrachten Arbeitsleistung entsprach (vgl. act. II 34 S. 4), aber dennoch die guten beruflichen Qualifikationen der Beschwerdeführerin widerspiegelt.

Was schliesslich den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten behinderungsbedingten Abzug von 15% betrifft, ist zunächst festzuhalten, dass mit der (zu ihren Gunsten tief angesetzten) Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40% die leidensbedingten Einschränkungen umfassend abgedeckt sind. Dies folgt insbesondere aus dem Untersuchungsbericht von Dr. med. C._____ vom 4. Dezember 2014, wonach die Beschwerdeführerin entweder in einem 50%-Pensum, mit 10% Leistungsminderung oder in einem 40%-Pensum „mit voller Leistung“ tätig sein könne (act. II 92 S. 4), wobei sämtliche zum zumutbaren Arbeitspensum hinzutretenden qualitativen und quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit – insbesondere auch die kataplektischen Anfälle sowie das Erfordernis, am Arbeitsort nar-

kolepsiebedingt gegebenenfalls „ein Schläfchen halten“ zu müssen – beim Zumutbarkeitsprofil mitberücksichtigt wurden. Vom zumutbaren Spektrum erwerblicher Tätigkeiten zu unterscheiden ist die Gegenstand des leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn bildende Frage, ob mit Bezug auf die konkret in Betracht fallende Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen. Ist – wie vorliegend – von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Entscheid des BGer vom 22. September 2015, 9C_366/2015, E. 4.3.1). Mit Bezug auf die zusätzlich erforderlichen Pausen, welche sich durch die schlafbedingten Arbeitsunterbrüche situativ ergeben können, ist festzuhalten, dass diesem Faktor bereits beim Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen wurde, weshalb er grundsätzlich nicht nochmals unter dem hier diskutierten Rechtstitel berücksichtigt werden darf (Entscheid des BGer vom 20. Januar 2015, 8C_536/2014, E. 4.3). Im Weiteren ist fraglich, ob der Umstand, wonach die Beschwerdeführerin „unbedingt morgens“ (vgl. act. II 92 S. 4) arbeiten sollte, zwingend als lohnmindernd respektive abzugsrelevant zu qualifizieren ist. Wohl bedingt er eine verstärkte Rücksichtnahme von Arbeitskollegen und Vorgesetzten; dies allein vermag indes praxisgemäss noch keinen Abzug zu begründen (vgl. BGer 9C_366/2015, E. 4.3.1). Selbst jedoch, wenn im Erfordernis zusätzlicher Pausen sowie der auf den Vormittag beschränkten Arbeitstätigkeit auch mit Bezug auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt lohnmindernde Umstände zu erblicken wären, so beliefe sich der behinderungsbedingte Abzug – nachdem die übrigen, praxisgemäss zu berücksichtigenden Kriterien Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad (vgl. E. 4.2.3 vorne) offensichtlich nicht erfüllt sind respektive die Beschwerdeführerin entgegen ihrer Auffassung (vgl. Beschwerde, S. 8, Ziffer 4.7) ein hinreichendes berufliches Rüstzeug im Sinne eines über Jahre hinweg gewonnenen Fachwissens auszuweisen vermag – auf insgesamt maximal 5%. Daran ändert auch der Verweis auf die gescheiterten Arbeitsversuche nichts, ist insoweit doch festzuhalten, dass die Tätigkeit im Rahmen des ersten Ar-

beitsversuchs zu monoton war und damit nicht dem Zumutbarkeitsprofil entsprach (vgl. act. II 66 S. 3); sodann scheiterte der zweite, zwischen September und Dezember 2014 absolvierte Arbeitsversuch nicht in erster Linie aufgrund gesundheitsbedingter Defizite, abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin diesen von sich aus abbrach (vgl. Protokolleinträge vom 3. und 4. Dezember 2014 [in den Gerichtsakten]).

4.5 Wird dem Invalideneinkommen eine Arbeitsfähigkeit von (minimal) 40% sowie ein leidensbedingter Abzug von (maximal) 5% zugrunde gelegt, so resultiert gestützt auf die LSE 2012, Tabelle T17, Lebensalter 30-49 Jahre, Frauen, sowie unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Sektor III) und den statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.05 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2014, Abschnitt Sektor 3 Dienstleistungen) per 2013 ein massgebliches Invalideneinkommen von minimal Fr. 28'637.35 (Fr. 5'983.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 101.9 x 102.6 [statistische Lohnerhöhung pro 2013] x 0.4 x 0.95).

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von maximal Fr. 64'312.65 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 69% (Fr. 64'312.65 / Fr. 92'950.-- x 100 [zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123]), womit der Anspruch auf Ausrichtung einer Dreiviertelsrente zu bestätigen ist (vgl. E. 2.2 vorne).

4.6 Nach dem Dargelegten erweisen sich die Verfügungen vom 18. Juni und 20. Juli 2015 als rechters. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

5.

5.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.