

200 15 8 IV  
ACT/ABE/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Mai 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 20. November 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1951 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Oktober und im November 2009 wegen Multipler Sklerose (MS) bzw. einer Hörbehinderung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1, 9). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, gewährte Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 21) und erteilte Kostengutsprache für zwei Hörgeräte (AB 48). Im Juni 2011 wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen, da die Versicherte eine Anstellung gefunden hatte (AB 75). Nach einer Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) und einer Haushaltsabklärung (AB 83, 88) verneinte die IVB am 15. Februar 2012 (AB 103) einen Rentenanspruch (Invaliditätsgrad: 19%). Nachdem diese Verfügung beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern angefochten worden war, hob sie die IVB wiedererwägungsweise auf (AB 111), worauf das Beschwerdeverfahren (IV/2012/259) abgeschlossen wurde (AB 113). In der Folge wurden weitere Abklärungen durchgeführt (AB 115 ff.). Am 25. Februar 2013 verfügte die IVB erneut die Rentenablehnung (AB 130 [Invaliditätsgrad: 35%]). Auch diese Verfügung hob sie lite pendente auf (AB 132), worauf das entsprechende Beschwerdeverfahren (IV/2013/266) abgeschlossen wurde (AB 135). Daraufhin veranlasste die IVB insbesondere eine neurologisch-psychiatrische Expertise vom 19. Oktober 2013 (AB 142.1) und eine neue Haushaltsabklärung (Bericht vom 27. März 2014 [AB 149/2]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 150 ff.) sprach sie mit zwei Verfügungen vom 20. November 2014 (AB 160/2, 160/7) eine Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2013 zu (Invaliditätsgrad: 43%).

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 5. Januar 2015 Beschwerde mit dem Antrag, ihr sei ab Januar 2012 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei ihr ab Januar

2012 eine Viertels- und ab Januar 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen; je zuzüglich Verzugszins und unter Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2015 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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

**1.3** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 20. November 2014 (AB 160/2, 160/7). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**1.4** Das Gericht überprüft die angefochtenen Entscheide 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** Im Rahmen einer Prüfung des Rentenanspruchs stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG, Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

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

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

**2.5** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHl 1998 S. 121 E. 1b).

**2.5.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199).

**2.5.2** Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

### 3.

**3.1** Die angefochtenen Verfügungen (AB 160/2, 160/7) basieren in medizinischer Hinsicht massgeblich auf der Expertise der Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 19. Oktober 2013 (AB 142.1).

**3.1.1** Im neurologischen Gutachten (S. 9 ff.) wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: Encephalomyelitis disseminata mit primär schubförmigem Verlauf und möglichem Übergang in eine chronisch progrediente Verlaufsform mit im Vordergrund stehender Fatigue, kognitiver Störung und Gangataxie. Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe eine beidseitige hörgerateversorgte Innenohrschwerhörigkeit (S. 14). Die klinisch-neurologische Untersuchung zeige eine diskrete Befundlage. Die verhaltensneurologische/neuropsychologische Untersuchung weise bei teils reduziertem Arbeitstempo ein normales Testleistungsniveau auf. Es falle eine leichte Konfabulations- und Perseverations-tendenz auf. Die einfache Aufmerksamkeit bei Sequenzabruf sei leicht vermindert, dasselbe gelte auch für die Konzentrationsleistung über einen längeren Zeitraum, wobei die Explorandin über eine ausgeprägte Müdigkeit klage. Die Untersuchungen hätten keine Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz oder Aggravation ergeben. Die Angabe einer schweren Fatigue als Folge der MS sei als sehr wahrscheinlich anzusehen; entsprechend finde sich auch im FSMC (Fatigue Skala für Motorik und Kognition) einen auf eine schwere Fatigue hinweisenden Score (S. 16). In den Vorakten werde an der Diagnose einer MS gezweifelt; es lasse sich heute allerdings mit Sicherheit sagen, dass die Explorandin unter dieser Erkrankung leide. Hierfür sprächen der positive Liquorbefund, die pathologisch evozierten Potentiale, der mehrphasige zeitliche Verlauf und die eindeutige Befundlage anhand diverser MR-Untersuchungen. Es bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit insbesondere als Folge der Fatigue mit vermehrter Ermüdbarkeit und verminderter Belastbarkeit. Ab Januar 2011 sei von einer 30%-igen, ab Januar 2012 von einer 40%-igen und ab Januar 2013 von einer 60%-igen Beeinträchtigung auszugehen. Diese betreffe sowohl die Tätigkeit im ... und als ... als auch die Tätigkeit im Haushalt (S. 17).

**3.1.2** Im psychiatrischen Gutachten (S. 17 ff.) wurden folgende Diagnosen genannt: Rezidivierende depressive Episode leichten bis mittleren Grades, zurzeit leichten Grades (ICD-10 F33.0), und Verdacht auf Fatigue-Symptomatik bei Multipler Sklerose (S. 20). Unter der medikamentösen Therapie habe sich die Symptomatik insoweit zurückgebildet, dass allein noch von einer leichten depressiven Episode auszugehen sei. Die Explorandin habe Schuld- und Insuffizienzgefühle, ihre Affektivität sei nicht stabil, sie habe immer wieder Phasen der Bedrücktheit, der Niedergeschlagenheit und sie habe sich sozial etwas zurückgezogen. Die depressive Symptomatik behindere sie in der Ausübung ihrer alltäglichen Arbeiten nicht wesentlich, aber sie habe im Zusammenhang mit der Fatigue-Symptomatik einen negativen Einfluss auf die Copingmechanismen hinsichtlich kognitiver Störungen und auch im Hinblick auf die psychischen Ressourcen zur Bewältigung der somatischen Erkrankungssymptomatik (S. 21). Die neurologische und die depressive Symptomatik würden sich gegenseitig beeinflussen; je stärker Erstere sei, desto ausgeprägter sei auch Letztere. Aus der leichten depressiven Episode resultiere eine 20%-ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im angestammten Beruf oder in jeglicher anderer Tätigkeit. Die Explorandin brauche mehr Pausen und Erholungszeit als eine gesunde Person, ihre Selbstbehauptung und Kontakt- sowie Gruppenfähigkeit seien aufgrund der depressiven Symptomatik nicht immer gleich gut vorhanden und die psychischen Ressourcen zur Krankheitsbewältigung eingeschränkt (S. 22).

**3.1.3** In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, die in den jeweiligen Fachgebieten festgelegten Arbeitsunfähigkeiten könnten nicht additiv verrechnet werden. Mit einer insgesamt 60%-igen Beeinträchtigung werde sowohl der neurologischen als auch der psychiatrischen Symptomatik genügend Rechnung getragen. Der Explorandin sei es zuzumuten, die 40%-ige Restarbeitsfähigkeit in ihrem Beruf als ... zu realisieren (S. 23).

**3.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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).

**3.3** Die Expertise vom 19. Oktober 2013 (AB 142.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Sie beruht auf einlässlichen Untersuchungen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation ist sie widerspruchsfrei und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. auch AB 155/2). Es finden sich weder Hinweise für eine Unrichtigkeit des Gutachtens noch Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung sprechen. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 253). Dies ist denn auch zu Recht unbestritten. Ob die vom psychiatrischen Gutachter angenommene Einschränkung von 20% (S. 22) effektiv mitzuberücksichtigen ist, kann offen bleiben. Er hat in psychischer Hinsicht allein eine leichte depressive Episode festgestellt (S. 22), die in der Regel keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstellt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Januar 2010, 9C\_260/2009, E. 2.3), selbst wenn diese im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.0; vgl. AB 142.1/20) diagnostiziert worden ist (Entscheid des BGer vom 13. April 2012, 8C\_213/2012, E. 3.2). Gemäss überzeugender Auffassung der Experten sind die Einschränkungen neurologi-

scher und psychiatrischer Natur nicht zu addieren (S. 23), so dass es mit den vom Neurologen festgestellten Beeinträchtigungen (30% ab Januar 2011; 40% ab Januar 2012; 60% ab Januar 2013 [S. 17]) sein Bewenden hat. Auf die interdisziplinär attestierte Beeinträchtigung von generell 60% (S. 23) ist dagegen nicht abzustellen, da sie – im Gegensatz zur neurologischen Beurteilung – in zeitlicher Hinsicht undifferenziert ist.

**3.4** Entgegen der in der Beschwerde (S. 4 ff.) vertretenen Auffassung ist diese Arbeitsfähigkeit auf dem hier massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. E. 2.1 hiavor) verwertbar. Für die Frage der Verwertbarkeit ist nicht allein das Alter entscheidend, wobei massgeblicher Stichtag nicht das Verfügungsdatum, sondern der Zeitpunkt bildet, ab dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht (BGE 138 V 457 E. 3.3 f. S. 462). Zu berücksichtigen sind vielmehr auch Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Klarheit über die Arbeitsfähigkeit bestand im Oktober 2013 (AB 142.1); damals war die Beschwerdeführerin 62 Jahre und 1 Monat alt (AB 10). Ein Berufswechsel steht nicht zur Diskussion; sie kann in einem Teilzeitpensum im angestammten Berufsfeld arbeiten, ohne dass eine – über die an jedem neuen Arbeitsplatz hinausgehende – Einarbeitung erforderlich ist. Die Einschränkungen sind im Rahmen des reduzierten Pensums berücksichtigt. Die in der Beschwerde (S. 6) erwähnten Schübe kamen seit 2008 nicht mehr vor (AB 142.1/9), weshalb der neurologische Gutachter denn auch eine MS mit primär schubförmigem Verlauf und möglichem Übergang in eine chronisch progrediente Verlaufsform diagnostiziert hat (AB 142.1/14). Bei diesen Gegebenheiten kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, es sei „trotz der vorhandenen Restarbeitsfähigkeit eine vollständige Erwerbsunfähigkeit anzunehmen“ (Beschwerde, S. 6). Vielmehr ist ihr die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit trotz Alters zumutbar, weshalb auf dieser Basis eine Invaliditätsbemessung durchzuführen ist.

#### 4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen (vgl. E. 2.2 hiervor). Während die Beschwerdegegnerin sie zu 80% erwerbstätig und zu 20% als Hausfrau einstuft (AB 160/4, 160/9), macht die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre im Gesundheitsfall voll erwerbstätig (Beschwerde, S. 6 f.).

**4.1** Im Haushaltabklärungsbericht vom 27. März 2014 (AB 149/2) wurde zur Begründung für den angenommenen Status auf den Abklärungsbericht vom 3. September 2012 (AB 120/2) verwiesen resp. der entsprechende Wortlaut wiedergegeben. Bereits jener Abklärungsbericht enthielt hinsichtlich der Statusfrage den gleichen Text wie der ursprüngliche Abklärungsbericht vom 16. November 2011 (AB 88/2). Anlässlich der damaligen Erhebung vom 12. Mai 2011 hatte die Beschwerdeführerin zunächst angegeben, dass sie bei guter Gesundheit 100% erwerbstätig wäre. Angesprochen auf den IK-Auszug, woraus hervorging, dass nie Einkommen von 100% abgerechnet worden waren, hatte die Beschwerdeführerin erklärt, dass sie mindestens zu 80% erwerbstätig wäre. Es wurde darauf hingewiesen, dass sie sich stetig weiter gebildet hatte und neben diversen Anstellungen auch politisch und gemeinnützig tätig gewesen war. Für die Verwaltung war eine 80%-ige Erwerbstätigkeit im ... nachvollziehbar (AB 88/5).

**4.2** Wenn die Abklärungsperson die Beschwerdeführerin als hypothetisch zu 80% erwerbstätig einstuft mit dem Hauptargument, gemäss IK-Auszug (AB 115) sei nie ein 100%-Einkommen abgerechnet worden und auf entsprechenden Vorhalt hin habe die Beschwerdeführerin (nachträglich) denn auch angegeben, sie wäre mindestens zu 80% erwerbstätig, vermag dies nicht zu überzeugen. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der ersten Haushaltabklärung zunächst geltend gemacht, sie würde im Gesundheitsfall 100% arbeiten (AB 88/5). Dass sie den angenommenen Status (80% Erwerbs- und 20% Haushaltstätigkeit) anlässlich der letzten Erhebung vom 25. November 2013 (explizit) bestätigt habe, wie der Abklärungsdienst in der Stellungnahme vom 10. September 2014 vorbringt (AB 156/4), geht aus dem entsprechenden Bericht nicht hervor (AB 149/4). Weiter ist – was das Pensum vor Eintritt des Gesundheitsschadens anbelangt – entgegen der Ansicht der Verwaltung (AB 149/4, Ziff. 3.5) kei-

ne hinreichend aussagekräftige Zeitspanne vorhanden. Denn nachdem die Beschwerdeführerin 1971 die Berufslehre abgeschlossen hatte (AB 59/1), bereiste sie während mehreren Monaten ... (AB 142.1 [S. 11, 19]); 1975 absolvierte sie eine Sprachschule in ... (AB 31/1, 59/20) und im Juli 1976 gebar sie ihr erstes Kind (AB 1/2). Die Jahre 1972 bis 1974 sind nicht genügend repräsentativ und liegen zu weit zurück, um daraus für das hypothetische Arbeitspensum ab 2013 etwas abzuleiten. Ausserdem ist der erste Hörsturz schon 1996 und der erste MS-Schub bereits im April 2001 aufgetreten (AB 14/9, 15/2 f.), womit auch aus den Beschäftigungsgraden in der Zeit nachdem das zweite Kind (geb. 1981 [AB 1/2]) keiner umfassenden Betreuung mehr bedurfte, wegen allenfalls bereits subjektiv empfundener gesundheitlicher Einschränkungen nicht auf den aktuellen Status geschlossen werden kann. Die Beschwerdeführerin hat bereits im Jahr 2008 im Rahmen des Einzelcoachings des RAV angegeben, am liebsten 100% arbeiten zu wollen (AB 31/5). Dass sie im Gesundheitsfall eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausüben würde, erscheint ohne weiteres plausibel. Anhaltspunkte, die dem entgegenstehen würden, sind nicht auszumachen: Zu Recht wird in den angefochtenen Verfügungen nicht mehr vorgebracht, der Aufwand für die Unterstützung der Mutter würde eine ganztägige ausserhäusliche Arbeit verunmöglichen (vgl. demgegenüber noch AB 130/4). Nach dem Dargelegten ist überwiegend wahrscheinlich (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall eine 100%-ige Erwerbstätigkeit ausüben würde. Insoweit ist in das diesbezügliche Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Die Invaliditätsbemessung ist folglich allein mittels Einkommensvergleich vorzunehmen.

## **5.**

**5.1** 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).

**5.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen (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).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Hat sie 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).

**5.2** Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde weiterhin als ... tätig wäre. Mangels angestammter Tätigkeit ist das Valideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen im ... Sektor festzulegen. Dass die Beschwerdegegnerin dabei auf das Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) der LSE abgestellt hat (AB 149/5), erweist sich mit Blick auf die abgeschlossene Lehre (AB 59) und die einschlägigen Berufserfahrungen (AB 31/2) als sachgerecht. Die Tätigkeit im ... ist nach wie vor zumutbar (AB 142.1/23). Mangels Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit ist deshalb auch das Invalideneinkommen auf der Basis der entsprechenden Tabellenlöhne zu bestimmen. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8, unten) ist dabei nicht auf das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abzustellen, da den gesundheitlichen Einschränkungen bereits im Rahmen des reduzierten Pensums genügend Rechnung getragen wird (vgl. AB 142.1/23).

Damit sind Validen- und Invalideneinkommen vom gleichen Tabellenlohn ausgehend zu berechnen, wobei sich die genaue Ermittlung erübrigt: Der

Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4). Ein Abzug vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327) rechtfertigt sich vorliegend nicht, da den gesundheitsbedingten Einschränkungen mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit genügend Rechnung getragen wurde. Invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) müssen sodann ausser Betracht fallen, weil sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Schliesslich rechtfertigt auch der zumutbare (reduzierte) Beschäftigungsgrad kein Abzug: Dieses Kriterium fällt insbesondere bei Frauen rechtsprechungsgemäss kaum je ins Gewicht, kann sich doch eine bloss teilzeitlich ausgeübte Beschäftigung im Vergleich zu einer Vollzeitbeschäftigung bei Frauen sogar eher lohnerhöhend auswirken (Entscheid des BGer vom 26. August 2011, 8C\_379/2011, E. 4.2.2.2). Somit entsprechen die in der beweiskräftigen Expertise attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrade (30% ab Januar 2011; 40% ab Januar 2012; 60% ab Januar 2013 [AB 142.1/17]) jeweils dem Invaliditätsgrad.

**5.3** Zu prüfen bleibt der Beginn des Rentenanspruchs. Die nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erforderliche mindestens 40%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit ist ab Januar 2012 erstellt (AB 142.1/17). In der Beschwerde (S. 6, Art. 2) wird verkannt, dass jene nach der genannten Bestimmung „während eines Jahres“ vorgelegen haben muss. Dieses sog. Wartejahr ist im Januar 2013 abgelaufen, womit die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht auf den 1. Januar 2013 festgesetzt hat (AB 160/7). Bei einem Invaliditätsgrad von zunächst 40% (E. 5.2 hiervor) ist auch die Zusprechung einer Viertelsrente nicht zu beanstanden (E. 2.3 hiervor). Die Abnahme der Restarbeitsfähigkeit ab Januar 2013 resp. Erhöhung der Einschränkung auf 60% (AB 142.1/17) stellt einen Revisionsgrund dar. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV besteht bei einem Invaliditätsgrad von 60% ab April 2013 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente; ein eigenes Wartejahr für den höheren Rentenanspruch muss nicht erfüllt sein (Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2008, 9C\_718/2008, E. 4.1.2). Schliesslich besteht auf den nachzuzahlenden Leistungen Anspruch

auf Verzugszins (Art. 26 Abs. 2 ATSG) ab Januar 2015 (BGE 133 V 9 E. 3.6 S. 13).

**5.4** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin von Januar bis März 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente und ab April 2013 auf eine Dreiviertelsrente, zuzüglich Verzugszins. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtenen Verfügungen vom 20. November 2014 sind aufzuheben. Soweit ein früherer Rentenbeginn sowie die Zusprechung einer ganzen Rente beantragt werden, ist die Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteienanträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 6.2 hiernach; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Die teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (Art. 61 lit. g ATSG). Ist – wie hier – das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt ein „Überklagen“ eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Dies war vorliegend nicht der Fall, weshalb die Entschädigung nicht zu reduzieren ist. Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2015 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 2'933.80 (bestehend aus einem Hono-

rar von Fr. 2'625.-- [10.5 Stunden à Fr. 250.--], Auslagen von Fr. 91.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 217.30 [8% auf Fr. 2'716.50]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 20. November 2014 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird von Januar bis März 2013 eine Viertelsrente und ab April 2013 eine Dreiviertelsrente nebst Verzugszins zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
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. 2'933.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt 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.