

200 16 1241 IV  
MAW/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. März 2017**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. November 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1979 geborene, als ... tätig gewesene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 3. Juli 2013 wegen Multipler Sklerose (MS) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1).

Die IVB holte die üblichen Unterlagen, einschliesslich eines internistisch-psychiatrisch-neurologisch-neuropsychologisch-ophthalmologischen Gutachtens der MEDAS vom 31. März 2014 (AB 57.1) ein und liess einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 75) erstellen, bevor sie mit Verfügung vom 21. Oktober 2014 (AB 78) – ausgehend von einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt – einen Invaliditätsgrad von 9 % ermittelte und einen Rentenanspruch verneinte.

Die IVB hatte indessen der Versicherten als berufliche Massnahme eine Umschulung als ... und ... zugesprochen (AB 72, 93), welche diese mit Diplom vom 24. Juli 2015 (AB 118/5) und 20. Mai 2016 (AB 132/2) abschloss.

Aufgrund eines Krankheitsschubes ab November 2014 hielt die IVB eine interdisziplinäre neurologische und neuropsychologische Nachbegutachtung in der MEDAS für notwendig (AB 94 f.), welche am 15. Dezember 2015 erstattet wurde (AB 123.1).

Am 12. April 2016 gewährte die IVB der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 127).

Nachdem erneut ein Abklärungsbericht Haushalt (AB 128) erstellt worden war, wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Mai 2016 (AB 129) unter Annahme eines Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 19 % in Aussicht gestellt.

Die Versicherte liess dagegen, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, Einwand erheben und weitere Unterlagen einreichen (AB 134). Die IVB

holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 138]), eine Ergänzung des Einwandes (AB 151) sowie eine Stellungnahme des Bereiches Abklärungen (AB 152) ein und verfügte am 10. November 2016 wie in Aussicht gestellt (AB 154).

Nachdem die Versicherte ab dem 1. November 2016 eine temporäre befristete Stelle als ... gefunden hatte (AB 153), schloss die IVB die Arbeitsvermittlung am 14. November 2016 ab (AB 156).

## **B.**

Gegen die Verfügung vom 10. November 2016 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, am 11. Dezember 2016 (Postaufgabe am 12. Dezember 2016) Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr mindestens eine Viertelsrente, je nach Berücksichtigung der Einwände eine Dreiviertels- oder eine halbe Rente zuzusprechen. Eventualiter sei das Dossier zur Bestimmung des IV-Grades und allenfalls für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig stellt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, dies unter Beilage einer Verfügung vom 11. Januar 2017, mit welcher sie den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflofenentschädigung auf entsprechendes Gesuch vom 30. Juni 2016 (AB 140) hin abgewiesen hatte.

Mit Eingabe vom 2. Februar 2017 nimmt die Beschwerdeführerin Stellung zur Beschwerdeantwort und zieht ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 10. November 2016 (AB 154). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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** 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 142 V 290 E. 4 S. 293).

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 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

**2.5** 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).

**2.6** 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).

### 3.

**3.1** Im ersten MEDAS-Gutachten vom 31. März 2014 (AB 57.1) mit Beurteilungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Neuropsychologie und Ophthalmologie führten die Gutachter die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (AB 57.1/20):

Encephalomyelitis disseminata (ICD-10 G35.1); ES 11/11 (?), ED 11/11 (CIS)

- schubförmiger Verlauf; EDSS 3.5
- unter Glatirameracetat (Copaxone) seit 01/12

In der zusammenfassenden Beurteilung gaben die Gutachter an (AB 57.1/23), die Beschwerdeführerin sei für eine körperlich leichte Tätigkeit zu 70 % arbeits- und leistungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne in einem ganz-tägigen Pensum mit vermindertem Rendement verwertet werden. Die angestammte Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Die bisherigen medizinischen Massnahmen seien weiterzuführen. Berufliche Massnahmen würden ebenfalls empfohlen. Zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt hielten die

Gutachter fest (AB 57.1/22), bei der Haushaltstätigkeit ergäben sich aufgrund der medizinischen Befunde geringe Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit. Diese wirkten sich nicht so stark aus wie bei der Erwerbstätigkeit, da die Arbeit mit individuellen Pausen verrichtet werden könne. Insgesamt sei für die Haushaltstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % anzunehmen.

**3.2** Nachdem es im November 2014 zu einem weiteren Schub der MS-Erkrankung gekommen war (vgl. AB 92, 94), gab die Beschwerdegegnerin eine Nachbegutachtung bei der MEDAS in den Fachgebieten Neuropsychologie und Neurologie in Auftrag (AB 95). Im entsprechenden MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2015 (AB 123.1) führten die Experten die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (AB 123.1/15):

- Encephalomyelitis disseminata (ICD-10 G35.1); ES 11/11 (?), ED 11/11 (CIS)
- EDSS 4.0; bisher schubförmiger Verlauf, Übergang in sekundär chronisch progrediente Verlaufsform möglich
  - Status nach immunmodulierender Therapie mit Glatirameracetat (Copaxone®) 01/12 bis 03/14
  - unter Fingolimod (Gilenya®) seit 06/14

Die Gutachter gaben an (AB 123.1/16), aus neurologischer Sicht zeige sich gegenüber der letzten Evaluation Anfang 2014 eine leichte Verschlechterung beziehungsweise Progredienz der neurologischen Symptome im Rahmen der Multiplen Sklerose. So sei nun auch eine Dysdiadochokinese und feinmotorische Einschränkung an der rechten oberen Extremität zu verzeichnen. Möglich sei aus neurologischer Sicht eine leichte vorwiegend sitzende Tätigkeit mit nur gelegentlichem Aufstehen und Umhergehen für kurze Strecken, Tätigkeiten ohne wesentliche Beanspruchung der Feinmotorik und die Möglichkeit, sich jederzeit auch selbst katheterisieren zu können, also austreten zu können. Eine gewisse Einschränkung bezüglich Fatigue sei nachvollziehbar. Aus neurologischer Sicht resultiere quantitativ noch eine Leistungsfähigkeit von 50 % für derart gut adaptierte Tätigkeiten. Im Haushalt sei von einer Einschränkung von 30 % auszugehen, dies in Anbetracht der vertrauten Umgebung und der Möglichkeit, die Zeit selber einzuteilen. Die ergänzend durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe keine Einschränkungen ergeben, der neuropsychologische

Befund sei unauffällig, folglich sei die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht nicht eingeschränkt. Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass seit spätestens November 2015 die nur noch 50 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für leichte, überwiegend sitzende und gut adaptierte Tätigkeiten bestehe. Das Pensum könnte entweder stundenweise umgesetzt werden oder beispielsweise über fünf bis sechs Stunden pro Tag mit erhöhtem Pausenbedarf. Insbesondere sei festzuhalten, dass Tätigkeiten mit regelmässiger und klarer Beanspruchung der Feinmotorik, beispielsweise Tätigkeiten wie ... sowie andauernde ... nicht geeignet seien. Am geeignetsten wäre eine Tätigkeit mit Schwerpunkt ... . Das parallele Führen von Haushalt und Erwerb sei bei dieser Explorandin mit erheblichen Einschränkungen doch deutlich erschwert bei einem Haushalt mit auch Kindern, parallel Erwerb und Haushalt sei nicht ohne Weiteres möglich.

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2016 (AB 154) den Invaliditätsgrad gestützt auf die gemischte Bemessungsmethode (vgl. E. 2.3 hiervor) ausgehend von einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt (vgl. auch Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 9. Mai 2016 [AB 128]). Die Beschwerdeführerin bringt vor (Beschwerde S. 5 IV./Ziff. 1/lit. f), mit dem Urteil der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) i.S. Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 (7186/09) stehe (mittlerweile rechtskräftig) fest, dass die Anwendung der gemischten Methode die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) verletze (Verletzung des Rechts auf Achtung des Familienlebens, Gleichheitsgebot). Das Bundesgericht werde nun seine diskriminierende Praxis bei der Invaliditätsbemessung von Teilzeiterwerbstätigen ändern müssen. Die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im IV-Rundschreiben Nr. 355 vom 31. Oktober 2016 gemachte Unterscheidung, wonach die gemischte Methode nur bei Revisionsfällen nicht mehr zur Anwendung gelange, jedoch bei erstmaliger Rentenzusprache bei einer Person, die bereits vor der Rentenprüfung einer Teilerwerbstätigkeit nachgegangen sei, nach wie vor Gültigkeit habe, überzeuge nicht und sei inkonsequent. Es sei rein zufällig,

dass es im Urteil Di Trizio um eine Rentenaufhebung gegangen sei. Die gleiche EMRK-widrige Situation bestehe auch bei einer erstmaligen Rentenprüfung; wenn in der einen Situation die Praxis geändert werden könne, so sei dies auch in der anderen Situation möglich, wenn dazu Anlass bestehe (Beschwerde S. 6 IV./Ziff. 1/lit. i).

**4.2** Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin verletzt nicht die gemischte Methode die EMRK, sondern allenfalls eine rein auf die gemischte Methode gestützte Revision, welche wegen Anwendung dieser Methode aus familiären Gründen zur Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung führt. Gemäss dem zur Publikation vorgesehenen Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 20. Dezember 2016, 9F\_8/2016, E. 4.1 (Revisionsurteil im Fall Di Trizio), ist als Verletzung von Art. 14 i.V.m. Art. 8 EMRK zu betrachten, wenn die von der versicherten Person getroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen – die Geburt von Kindern und die damit (hypothetisch) verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit – die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbemessungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente (bzw. die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente) resultiert. Gleiches gilt – bei entsprechender Sachlage – für die revisionsweise Herabsetzung einer Invalidenrente (Entscheid des BGer vom 1. Februar 2017, 9C\_604/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.3.3 und 3.3.4). Zudem hat das Bundesgericht entschieden (BGer 9F\_8/2016 [zur Publikation vorgesehen], E. 4.4), dass das EGMR-Urteil vom 2. Februar 2016 unter der geltenden Rechtslage nichts daran ändert, dass die gemischte Methode in Fällen, die ausserhalb der eben beschriebenen Konstellation (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 355 des BSV vom 31. Oktober 2016) liegen, weiterhin Anwendung finden kann. Zu denken ist beispielsweise an eine versicherte Person, deren Statusfestsetzung als Teilerwerbstätige mit einem Aufgabenbereich nicht familiär bedingt ist, oder an die erstmalige Rentenzusprache an eine während des ganzen massgebenden Beurteilungszeitraums als teilerwerbstätig mit Aufgabenbereich zu qualifizierende versicherte Person. Die Beschwerdeführerin war bereits bei ihrer Anmeldung im Jahr 2013 als alleinerziehende Mutter von drei Kindern (Jahrgänge 19XX, 20XX, 20XX [AB 75/3]) als teilerwerbstätige mit Aufga-

benbereich einzustufen, so dass die Anwendung der gemischten Bemessungsmethode im vorliegenden Fall nicht zu beanstanden ist.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** Damit vorliegend auf das Ergebnis der Nachbegutachtung bzw. das MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2015 (AB 123.1) abgestellt werden kann, muss das Gutachten die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen erfüllen (vgl. E. 2.5 hiervor).

Nicht zu beanstanden ist die Wahl der Fachdisziplinen (Neuropsychologie, Neurologie), da in den anderen, im Jahr 2014 ebenfalls begutachteten Gebieten (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Ophthalmologie) keine Anhaltspunkte für eine seit dem MEDAS-Gutachten vom 31. März 2014 (AB 57.1) eingetretene Veränderung vorhanden waren.

Der neuropsychologische Teil des MEDAS-Gutachtens vom 15. Dezember 2015 (AB 123.1/8 - 10) ist aus dem alten Gutachten vom 31. März 2014 (AB 57.1/16 - 18) übernommen. Dies fällt insbesondere auf, weil der neuropsychologische Gutachter festhält, das Treppensteigen in der Praxis erfolge ohne Probleme (AB 123.1/8), während der neurologische Gutachter betreffend Begutachtung am gleichen Tag ausführt, die Explorandin erscheine im Rollstuhl, den linken Unterschenkel und Fuss eingegipst (AB 123.1/12). Aufgrund dieses Fehlers kann nicht beurteilt werden, ob das Gutachten schlüssig ist. Insbesondere bleibt unklar, ob es bei der Beschwerdeführerin aufgrund des Krankheitsschubes von November 2014 auch zu einer kognitiven Beeinträchtigung gekommen ist. Inkonsistent erscheinende Angaben der Beschwerdeführerin gaben Anlass zu einer solchen Vermutung (AB 94). So erklärte sie gegenüber den behandelnden Ärzten des Neurozentrums E. \_\_\_\_\_, sie sei hochintelligent und befinde sich in der Ausbildung zur ... (Bericht vom 2. April 2015 [AB 92/4]) bzw. gegenüber dem neurologischen MEDAS-Gutachter gab sie an, sie habe nach der Schule zur ... einen Studiengang in der ... mit dem Ziel ... angefangen (AB 123.1/12 und 15). Demgegenüber wurde im MEDAS-Gutachten

vom 31. März 2014 (AB 57.1/18) von einer durchschnittlichen Intelligenz berichtet und der Beschwerdegegnerin war von einer Ausbildung zur ... nichts bekannt (AB 94/2).

Weiter liegt zwischen der Nachbegutachtung (Untersuchungsdatum 10. November 2015 [AB 123.1/2]) und der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2016 (AB 154) ein Jahr, so dass nicht klar ist, ob die Multiple Sklerose weiter fortgeschritten ist und allenfalls die Einschränkungen zugenommen haben. Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom Neurozentrum F. \_\_\_\_\_ berichtete zwar am 30. Mai 2016 (AB 134/3 ff.), seit April 2015 lasse sich kein sicherer neuer Schub eruieren. Sie gab aber auch an, wegen einer Operation am linken OSG sei die Beschwerdeführerin ab Oktober 2015 drei Monate im Rollstuhl gewesen, da wegen Koordinationsproblemen das Gehen an Gehstöcken nicht möglich gewesen sei. Die Gehfähigkeit habe sich dadurch deutlich verschlechtert. Zugenommen hätten die Müdigkeit, kognitive Probleme mit Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten und in den letzten drei Monaten auch die heftigen Schmerzen lumbal und in beiden Beinen. Die Beschwerdeführerin habe eine schwere Blasenstörung mit Selbstkatheterismus und Botox-Behandlungen, sie habe eine schwere Gangstörung und stürze häufig, sie sei manuell massiv eingeschränkt von Seiten der linken Hand und sie habe eine ausgeprägte Fatigue mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen bei vermehrten neuropathischen Schmerzen. Sie sei nur im geschützten Rahmen arbeitsfähig.

Nebenbei ist auf die Ausführungen des Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 29. Juni 2016 zu verweisen (AB 138/5), wonach eine Tätigkeit als ... mit den üblichen Leistungsanforderungen dem Zumutbarkeitsprofil gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2015 nicht angepasst erscheine. Die Beschwerdeführerin hat in der Folge zwar eine temporäre befristete Stelle als ... in einem 50 %-Pensum ab dem 1. November 2016 gefunden (AB 153), musste diese aber wegen Überforderung bereits wieder aufgeben (vgl. Beschwerde S. 3 III./lit. j).

Bereits aus diesen Gründen ist die angefochtene Verfügung vom 10. November 2016 (AB 154) aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

**5.1.2** Weiter fällt auf, dass das MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2015 eine 30 %-ige Einschränkung im Haushalt attestiert (AB 123.1/16), der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 9. Mai 2016 dagegen nur von einer Einschränkung von 23.3 % ausgeht (AB 128/15). Dabei ist darauf zu verweisen, dass bei Differenzen zwischen Arztbericht und Haushaltabklärung bei Multipler Sklerose grundsätzlich der Arztbericht massgebend ist (Entscheid des BGer vom 15. Juni 2015, 9C\_886/2014, E. 5.1).

**5.2** Aus den vorstehenden Darlegungen ergibt sich, dass keine beweiskräftige medizinische Grundlage vorliegt, gestützt auf welche über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin entschieden werden könnte. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 10. November 2016 (AB 154) – wie bereits erwähnt – aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

## **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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese 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).

Mit Kostennote vom 6. März 2017 macht Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'062.50 (16.25 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 37.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 327.95 (8 % von Fr. 4'099.50), total

Fr. 4'427.45, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach auf Fr. 4'427.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**6.3** Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist zufolge Rückzugs vom 2. Februar 2017 (in den Gerichtsakten) als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. November 2016 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'427.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. Februar 2017)
- 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.