

200 16 189 IV  
KOJ/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Juli 2016**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Januar 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1976 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 21. November 2012 unter Hinweis auf einen (zweiten) Multiple Sklerose (MS) - Schub bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Auf ein im Sommer 2013 abgebrochenes erstes Belastbarkeitstraining (act. II 33) erteilte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) im Februar 2014 Kostengutsprache für ein weiteres Belastbarkeitstraining (act. II 48, 57) und im Mai 2014 für ein darauf folgendes Arbeitstraining (act. II 53, 65, vgl. auch act. II 69). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 77) übernahm sie im Januar 2015 die Kosten eines neuerlichen Belastbarkeitstrainings (act. II 81, 86), gefolgt von einem externen Praktikum mit begleitetem Job Coaching (act. II 85, 91). Mit Verfügung vom 7. Januar 2016 (act. II 113) sprach sie der Versicherten – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 90, 96, 103, 106) – bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 55 % rückwirkend per 1. August 2013 eine halbe IV-Rente zu.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 3. Februar 2016 (Postaufgabe am 4. Februar 2016) Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Die Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine höhere Rente zuzusprechen.
2. Es sei ein medizinisches interdisziplinäres Gutachten gerichtlich in Auftrag zu geben.

Das gleichentags eingereichte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wurde im Nachgang zur prozessleitenden Verfügung vom 5. Februar 2016

sowie unter Hinweis auf die Kostengutsprache der C.\_\_\_\_\_ (Beschwerdebeilage [BB] 5a) mit Schreiben vom 2. März 2016 zurückgezogen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Der Gerichtskostenvorschuss wurde fristgerecht bezahlt (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 10. und 15. März 2016).

Am 25. April 2016 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht einen Arbeitsvertrag, gültig ab 1. April 2016 (BB 6), sowie die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 18. April 2016 hinsichtlich des Abschlusses der zugesprochenen Arbeitsvermittlung (BB 7) zukommen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Januar 2016 (act. II 113), mit welcher der Beschwerdeführerin per 1. August 2013 eine halbe IV-Rente zugesprochen wurde. Anstelle der halben verlangt die Beschwerdeführerin die Zusprache einer höheren Rente. Auch wenn lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung beanstandet werden, bedeutet dies nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 125 V 413 E. 2d S. 417) nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Folglich ist vorliegend nicht bloss der Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene halbe Rente, sondern der Rentenanspruch als Ganzes zu prüfen.

**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**

**2.2.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.2.2** Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vor-

handen sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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

**2.4** Um den IV-Grad 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).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 9. September 2012 (act. II 11 S. 11 f.) eine MS (aktuell

zweiter Schub, Erstschub 2004) und eine Revision eines Magen-Bypasses mit Austausch des Fobirings (29. Juni 2012).

In einem weiteren Bericht vom 24. September 2012 (act. II 11 S. 9 f.) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, aufgrund der neuen MS-Diagnose sowie der soeben stattgefundenen Entlassung am Arbeitsplatz bestehe eine schwere biopsychosoziale Belastungssituation. Wegen der psychischen Dekompensation betrage die Arbeitsunfähigkeit derzeit wohl 100 %.

Am 12. Oktober 2012 (act. II 11 S. 7 f.) wurde diagnostisch neu ein Verdacht auf eine arterielle Hypertonie aufgeführt.

**3.1.2** Im Bericht vom 11. Dezember 2012 (act. II 11 S. 2 - 5) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer MS sowie einer depressiven Entwicklung fest. Ein Status nach Magenbypass-Operation sei ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.1). Vom 24. August bis 9. September 2012 habe eine 100%ige, vom 10. bis 21. September 2012 eine 50%ige und seit dem 22. September 2012 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden (S. 4 Ziff. 1.6). Aufgrund der kurzen Therapiezeit konnten keine Aussagen zur Erwerbsfähigkeit bzw. deren Zumutbarkeit gemacht werden (S. 4 f. Ziff. 1.7 f. und 1.11).

**3.1.3** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 23. Dezember 2012 (act. II 15) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine MS sowie eine mittelgradige depressive Episode bei somatischer Erkrankung und psychosozialer Belastungssituation (ICD-10 F 32.1; S. 7 Ziff. 1.1). Als ... bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit. Die Einschränkungen seien vorwiegend durch die neurologische Erkrankung begründet (S. 8 Ziff. 1.6 f.).

**3.1.4** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 18. April 2013 (act. II 22 S. 1 - 3) aus, seit Behandlungsbeginn am 13. Dezember 2012 bis 19. Mai 2013 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Seit 20. Mai 2013 betrage diese 70 %, wobei eine zeitliche Präsenz von 50 % und eine Leistungsfähigkeit von 30 % in geschütztem Rahmen denkbar und als Arbeitsversuch vorzu-

sehen sei (S. 1 Ziff. 5, S. 3 Ziff. 2). Eine Abklärung der Leistungsfähigkeit werde empfohlen (S. 1 Ziff. 6).

**3.1.5** Zur Untersuchung vom 14. August 2013 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie FMH, im Bericht vom 27. August 2013 (act. II 42 S. 11 - 13) fest, das am 15. Juli gestartete und am 31. Juli 2013 abgebrochene Belastbarkeitstraining (vgl. act. II 33) sei schlecht verlaufen. Hinsichtlich der MS habe am 23. Juli 2013 die Behandlung mit Copaxone begonnen. Die Arbeitsfähigkeit (richtig: Arbeitsunfähigkeit) betrage 100 %.

In einem weiteren Bericht vom 29. Oktober 2013 (act. II 42 S. 6 - 8) führte die Neurologin aus, die Situation habe sich etwas gebessert, die Beschwerdeführerin sei in psychologischer Betreuung. Im Verlauf habe sich auch die ausgeprägte Fatigue etwas gebessert. Eine Belastung bestehe aktuell durch Beziehungsprobleme. Die neuropsychologische Untersuchung vom 17. September 2013 habe ein insgesamt unauffälliges (normgemässes) kognitives Leistungsprofil gezeigt, wobei sich über den gesamten Untersuchungszeitraum eine zunehmende Belastungs- und Erschöpfungssituation aufgebaut habe.

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 8. November 2013 (act. II 42 S. 1 - 5) fest, die 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe bis auf weiteres (S. 2 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei mit den den Einschränkungen entsprechenden Anpassungen weiterhin zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit anlässlich eines praktischen Versuchs zu testen sei (S. 2 Ziff. 1.7).

**3.1.6** Lic. phil. J. \_\_\_\_\_ prognostizierte im Bericht vom 9. Juli 2014 (act. II 58) in Zusammenarbeit mit Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aufgrund der Komplexität und Schwere des Störungsbildes, insbesondere dem gleichzeitigen Vorliegen einer chronischen Krankheit und einer mittelgradigen Depression, einen jahrelangen und schwierigen Verlauf. Mit einer gut eingestellten ambulanten psychotherapeutischen Behandlung könne eine Stabilisierung erzielt werden. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV seien für die Verbesserung des Gesundheitszustandes ebenfalls sehr wichtig (S. 2 Ziff. 1.4). Aktuell sei die Beschwerdeführerin ca. vier Stunden arbeitsfähig, wobei zwei bis drei Stunden leistungsfähig (Konzentrationsdauer max. drei

Stunden [S. 3 Ziff. 1.7]). Ab etwa August / September 2014 könne mit der Aufnahme einer 60%igen Tätigkeit in Form eines Praktikums gerechnet werden (S. 3 Ziff. 1.9).

**3.1.7** Im Bericht vom 26. November 2014 (act. II 72) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, anlässlich des Schlussgespräches des von der IV ermöglichten Praktikums sei es zu einer Eskalation gekommen, was bei der Beschwerdeführerin zu einem psychischen und körperlichen Zusammenbruch geführt habe. Seither sei sie wieder voll arbeitsunfähig und brauche psychiatrische Hilfe. Von Seiten der MS stünden weiterhin die schwere motorische wie kognitive Fatigue sowie Gleichgewichtsprobleme im Vordergrund. Eine Tätigkeit sei mindestens aktuell nur in geschütztem Rahmen vorstellbar, das zeitliche Pensum sei auf max. 50 % zu beschränken, wobei die Leistungsfähigkeit pro Zeiteinheit als reduziert einzuschätzen sei (S. 6).

**3.1.8** Die RAD-Ärztin med. pract. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im Bericht vom 3. Dezember 2014 (act. II 77) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose der MS sowie von komorbiden rezidivierenden depressiven Episoden. Sie ermittelte folgendes Zumutbarkeitsprofil: Eine möglichst wenig Verantwortungs- und Termindruck aufbauende Arbeitsatmosphäre, sitzende Tätigkeiten im ausgebildeten ...bereich in einem Pensum von maximal 50 % mit der Möglichkeit zu Pausen, kein langer Anfahrtsweg (maximal 2 x 30 Minuten pro Tag), keine Anforderungen an die Gehfähigkeit, keine körperlich beanspruchenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten auf Leitern mit Absturzgefahr oder an gefährlichen Maschinen sowie keine Nacht- oder Wechselschichtdienste. Unter Annahme einer intensiven, regelmässigen psychotherapeutisch-psychiatrischen antidepressiven Therapie, der Möglichkeit zu genügenden Pausen (insbesondere Mittagspausen) sowie einer wohlwollenden Arbeitsatmosphäre sollten einfache sitzende ...tätigkeiten gemäss vorstehendem Zumutbarkeitsprofil ausgeführt werden können. Es sollte in einem aufbauenden Pensum von zwei Stunden täglich begonnen werden, wobei eine Steigerung über vier Stunden pro Tag nicht zumutbar sei.

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

**3.2.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

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

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2016 (act. II 113) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. L. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2014 (act. II 77) gestützt. Diese rein aufgrund der Akten vorgenommene Einschätzung ist nicht zu beanstanden, da die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und die Daten denn auch unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund liegt lückenlos vor und med. pract. L. \_\_\_\_\_ konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein umfassendes Bild machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b), womit ihrer Einschätzung voller Beweiswert zuzuerkennen ist.

**3.3.1** Aus neurologischer Sicht haben sowohl sämtliche behandelnden Ärzte wie auch die RAD-Ärztin die Diagnose einer MS gestellt (Erstschub 2004 [act. II 11 S. 9]). Dass seit dem zweiten Schub im August 2012 (act. II 9 S. 10 f. i.V.m. act. II 11 S. 9) eine generelle Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (vgl. act. II 25 S. 1), überzeugt und ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten. In diesem Zusammenhang be-

richteten die Ärzte insbesondere auch von Müdigkeit (act. II 11 S. 3 Ziff. 1.4, 15 S. 8 Ziff. 1.4) bzw. einer – ausgeprägten, körperlichen und zum Teil kognitiven (act. II 42 S. 2 Ziff. 1.7) – Fatigue (act. II 42 S. 6, 8 und 11, 58 S. 2 Ziff. 1.7, 72 S. 4 - 6, 77 S. 2) sowie von einer depressiven Entwicklung (act. II 11 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 9, 15 S. 7 Ziff. 1.1, 16 S. 2 Ziff. 1.1, 22 S. 1, 42 S. 12, 58 S. 1 Ziff. 1.1). Dieses psychische Leiden ist jedoch vor dem Hintergrund einer erheblichen psychosozialen Belastungssituation zu sehen. So führte die Entlassung nach Mitteilung der MS-Diagnose an die Arbeitgeberin bei der Beschwerdeführerin zu einer psychischen Dekompensation (act. II 11 S. 9). Weiter beschrieb die Beschwerdeführerin die Partnerschaft wegen ihrer Krankheit und dem demgegenüber sehr aktiven und sportlichen Partner zunächst als problematisch (act. II 15 S. 8 Ziff. 1.4, vgl. auch act. II 42 S. 8), wobei die folgende Trennung ebenfalls eine Belastung darstellte (act. II 65 S. 2, 69 S. 2). Hinzu kamen Steuerschulden und ein diesbezüglich negativer Bescheid zum Erlassgesuch (act. II 91 S. 3) sowie ein operativer Eingriff (vgl. IV-Protokoll per 7. März 2016 [Protokoll; in den Gerichtsakten], Eintrag vom 21. Oktober 2015, Auswertungsgespräch). Die Psychiaterin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hat am 23. Dezember 2012 ausdrücklich festgehalten, dass die Arbeits- und Leistungseinschränkungen der Beschwerdeführerin nicht durch das psychiatrische Leiden, sondern durch die MS bedingt seien (act. II 15 S. 10). Soweit der Neurologe Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die depressive Episode im Bericht vom 3. Januar 2013 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auflistete und die MS dahingegen als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewertete (act. II 16 S. 2 Ziff. 1.1), erfolgte dies wohl irrtümlicherweise. Im Übrigen ist für das psychiatrische Geschehen ohnehin nicht auf diese fachfremde Einschätzung abzustellen. Gleiches gilt, soweit die Neurologin Dr. med. I.\_\_\_\_\_ die Leistungseinschränkung jedenfalls implizit auch mit dem psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin begründet (act. II 42, 72).

**3.3.2** Aus fachärztlicher Sicht hat immerhin Dr. med. K.\_\_\_\_\_ zusammen mit lic. phil. J.\_\_\_\_\_ die die Arbeitsfähigkeit einschränkenden rezidivierenden depressiven Episoden diagnostiziert (act. II 58 S. 1 Ziff. 1.1) und auch die RAD-Ärztin med. pract. L.\_\_\_\_\_ hat festgehalten, dass sich sowohl die MS wie auch die depressiven Episoden auf die Ar-

beitsfähigkeit auswirkten (act. II 77 S. 2). Unter rechtlichen Gesichtspunkten ist jedoch zu beachten, dass leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der Regel als therapierbar gelten und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, mithin nicht invalidisierend sind, woran die neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 – welche vorliegend entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9) keine Anwendung findet (vgl. die zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8) – nichts geändert hat (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Januar 2016, 9C\_892/2015, E. 2, und 2. Februar 2016, 9C\_613/2015, E. 5). Sie fallen einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (Entscheid des BGer vom 14. April 2016, 9C\_13/2016, E. 4.2). Dies ist vorliegend offensichtlich – noch – nicht der Fall. Im Sommer 2013 brach die Beschwerdeführerin die im Oktober 2012 begonnene Behandlung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ab; die Psychiaterin führte gegenüber der Beschwerdegegnerin aus, hinsichtlich der psychischen Erkrankung bestehe keine Krankheitseinsicht, die Beschwerden würden ausschliesslich auf die körperliche Erkrankung geschoben (act. II 15; Protokoll, Eintrag vom 7. August 2013). Zudem verzichtete die Beschwerdeführerin im November 2014 auf die Behandlung mit Citalopram (Antidepressivum; act. II 72 S. 6). Schliesslich wies die RAD-Ärztin med. pract. L. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 3. Dezember 2014 auf eine intensive, regelmässige psychotherapeutisch-psychiatrische antidepressive Therapie hin (act. II 77 S. 2).

Unter diesen Umständen sind die Therapiemöglichkeiten nicht ausgeschöpft und es kann nicht von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Therapieresistenz gesprochen werden.

**3.3.3** Das von der RAD-Ärztin med. pract. L. \_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil mit einer Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % in einer angepassten Tätigkeit (möglichst wenig Verantwortungs- und Termindruck aufbauende Arbeitsatmosphäre, sitzende Tätigkeiten im ausgebildeten ...bereich mit der Möglichkeit zu Pausen, kein langer Anfahrtsweg [maximal 2 x 30 Minuten pro Tag], keine Anforderungen an die Gehfähigkeit, keine kör-

perlich beanspruchenden Tätigkeiten, keine Tätigkeiten auf Leitern mit Absturzgefahr oder an gefährlichen Maschinen sowie keine Nacht- oder Wechselschichtdienste [act. II 77 S. 2]) ist insgesamt nicht zu beanstanden. Es ist rein bezogen auf die Folgen der neurologischen Erkrankung, d.h. unter Ausschluss des nicht invalidisierenden psychischen Geschehens (vgl. E. 3.3.2 hiervor), mit den weiteren medizinischen Beurteilungen, dem Ergebnis der von Mai bis August bzw. Ende Oktober 2014 durchgeführten Arbeitstrainings (act. II 65, 69, 88 S. 8) wie auch der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin vereinbar. So beschrieb letztere gegenüber Dr. med. I. \_\_\_\_\_ das am 11. August 2014 gestartete Praktikum (vgl. act. II 69) als locker und leicht (act. II 72 S. 5 f.). Sie wollte so rasch als möglich wieder in den ersten Arbeitsmarkt einsteigen. Dabei brach die Leistungsfähigkeit erst dann markant ein, als klar wurde, dass es weder zu einer Verlängerung der Massnahme noch zu einer Festanstellung im selben Betrieb kommen würde. Zusätzlich belasteten die Beschwerdeführerin in dieser Zeit finanzielle Sorgen sowie die Verarbeitung der Trennung vom ehemaligen Partner (act. II 69 S. 2). Auch im von Januar bis April 2015 durchgeführten neuerlichen Belastbarkeitstraining gab die Beschwerdeführerin an, sie könne 50 % arbeiten; sie verstehe nicht, weshalb es mit der Integration in den Arbeitsmarkt nur langsam vorwärts gehe (act. II 86 S. 2). Soweit Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Rahmen des im Vorbescheidverfahren erstellten Berichts vom 25. November 2015 dahingegen ausführte, notwendig sei ein schützender Rahmen, wobei auch in einem solchen nicht garantiert werden könne, dass ein 50 %-Pensum aufrechterhalten werden könne (act. II 106 S. 3), ist diese Einschätzung nicht nachvollziehbar.

**3.3.4** Nach dem Dargelegten bestehen an der Schlüssigkeit der Angaben von med. pract. L. \_\_\_\_\_ keine Zweifel, ist der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und kann auf die beschwerdeweise beantragten weiteren Beweismassnahmen (S. 2, Rechtsbegehren 2) in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden. Es ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2012 körperlich angepasste Tätigkeiten (vgl. E. 3.3.3 hiervor) in einem Pensum von 50 % zumutbar sind.

#### **4.**

Aufgrund des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.3.4 hiervor) ist nachstehend der IV-Grad zu bestimmen.

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

#### **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen

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

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.3** Der hypothetisch frühest mögliche Rentenbeginn fällt unter Berücksichtigung der seit August 2012 bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. act. II 9 S. 10 f. i.V.m. act. II 11 S. 9) sowie der Anmeldung zum Rentenbezug vom 21. November 2012 (act. II 1) auf den 1. August 2013 (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 222).

#### **4.4**

**4.4.1** Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre vom 1. Juni 2011 bis 31. Oktober 2012 bzw. 31. Januar 2013 bei der M.\_\_\_\_\_ besetzte Stelle (act. II 9 S. 2 f.) aus gesundheitlichen Gründen verloren hat und sie als Gesunde weiterhin dort als ... .. tätig wäre. So hat die ehemalige Arbeitgeberin im Arbeitszeugnis vom 31. Januar 2013 (act. II 88 S. 10) explizit festgehalten, infolge ihrer Krankheit habe die Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin in den vergangenen Monaten stark nachgelassen. Sie habe immer öfters Mühe bekundet, den Anforderungen gewachsen zu sein, weshalb sich die

Unternehmung gezwungen gesehen habe, das Arbeitsverhältnis aufzulösen. Die von der Arbeitgeberin im Schreiben vom 30. August 2012 erwähnten Kündigungsgründe der ungenügenden Arbeitsqualität sowie der nicht zufriedenstellenden Termineinhaltung (act. II 9 S. 11) lassen sich mit den krankheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin (u.a. Konzentrationsstörungen, Müdigkeit) denn auch schlüssig erklären. Demnach ist das Valideneinkommen aufgrund des ursprünglich erzielten Verdienstes zu ermitteln. Gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin erzielte die Beschwerdeführerin seit dem 1. Juni 2011 ein Monatseinkommen von Fr. 5'500.-- (act. II 9 S. 3 Ziff. 2.10), was bezogen auf ein Jahr ein Einkommen von Fr. 71'500.-- (Fr. 5'500.-- x 13; vgl. hierzu auch den Auszug aus dem individuellen Konto [act. II 18 S. 3]) ergibt. Unter Berücksichtigung der seitherigen Lohnentwicklung (Tabelle T1.2.10 des BFS, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2014, Abschnitt G-S, Sektor 3 / Dienstleistungen) resultiert per 2013 ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 72'704.65 (Fr. 71'500.-- / 100.9 x 102.6).

**4.4.2** Was das Invalideneinkommen betrifft, hat die Beschwerdegegnerin dieses ermittelt, indem sie das analog dem oben Erwähnten berechnete Valideneinkommen entsprechend dem zumutbaren hälftigen Arbeitspensum um 50 % sowie einen zusätzlichen Abzug von 10 % gekürzt hat. Insoweit kann ihr jedoch nicht gefolgt werden: Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens bis zum Verfügungserlass keine neue Tätigkeit im ihr zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Daten zu ermitteln (vgl. E. 4.2.2 hier vor). Gemäss dem massgeblichen Zumutbarkeitsprofil kann die Beschwerdeführerin – in einem reduzierten Pensum – zwar weiterhin Tätigkeiten im ausgebildeten ...bereich ausüben, indessen nur noch solche mit wenig Verantwortungs- und Termindruck (act. II 77 S. 2). Dabei handelt es sich verglichen mit den zuvor erledigten komplexeren Arbeiten (wie ...- und ..., ..., Lehrlingsbetreuung sowie Unterstützung der Leitung ... und ... [act. II 88 S. 10 -14]) um deutlich einfachere Tätigkeiten. Die durchgeführten Arbeits- und Belastbarkeitstrainings belegen die medizinische Einschätzung, führte die Beschwerdeführerin doch sowohl in der Abklärungsstelle N.\_\_\_\_\_, vom Februar bis August 2014 (act. II 88 S. 9) und Januar bis April 2015 (act. II 88 S. 7), wie auch in der O.\_\_\_\_\_ vom August bis

Oktober 2014 (act. II 88 S. 8) ausschliesslich leichte, weniger anspruchsvolle ...tätigkeiten aus. Unter diesen Umständen ist die Tabelle TA1 der LSE 2012, Sektor 3 Dienstleistungen (Position 45 - 96), Frauen, Kompetenzniveau 2, heranzuziehen (Fr. 4'588.-- x 12 = Fr. 55'056.--). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (Fr. 55'056.-- / 40 x 41.7 = Fr. 57'395.90) sowie an den Index für das Jahr 2013 (Fr. 57'395.90 / 101.9 x 102.6 = Fr. 57'790.15; Tabelle T1.2.10 [vgl. E. 4.4.1 hiervor]) resultiert bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 50 % in einer angepassten Tätigkeit für das Jahr 2013 ein Invalideneinkommen von Fr. 28'895.05 (Fr. 57'790.15 x 0.5). Aufgrund des noch zumutbaren hälftigen Pensums mit maximal vier Arbeitsstunden pro Tag (act. II 77 S. 2 unten) und damit verbundener Teilzeittätigkeit ist ein zusätzlicher Tabellenlohnabzug von 10% anzurechnen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Ein solcher Abzug wurde gemäss angefochtener Verfügung auch von der Beschwerdegegnerin gewährt, wobei festzuhalten ist, dass eine entsprechende Reduktion ausschliesslich beim Heranziehen von statistischen Werten zulässig ist, nicht aber beim Abstellen auf ein tatsächlich erzieltetes Einkommen. Für einen höheren Abzug (vgl. Beschwerde S. 8 f.) besteht keine Grundlage. Massgebend ist somit ein Invalideneinkommen von Fr. 26'005.55 (Fr. 28'895.05 x 0.9).

**4.4.3** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und zu einer Dreiviertelsrente berechtigender (vgl. E. 2.3 hiervor) IV-Grad von 64 % ([Fr. 72'704.65 ./ Fr. 26'005.55] / Fr. 72'704.65 x 100).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. Januar 2016 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen ist.

## **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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

**6.2.1** Die Bemessung der Parteientschädigung beurteilt sich nach kantonalem Recht (BGE 125 V 408 E. 3a S. 409). Dieses hat den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 61 lit. g ATSG zu genügen. Nach Art. 13 der kantonalen Parteikostenverordnung vom 17. Mai 2006 (PKV; BSG 168.811) beträgt das Honorar in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz.

**6.2.2** Mit Kostennote vom 14. März 2016 hat Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'960.-- (Fr. 4'560.-- [40 % von Fr. 11'400.--] zuzüglich Sockelbetrag von Fr. 400.--) sowie Auslagen von Fr. 463.-- (Fr. 442.-- [Fotokopien] + Fr. 21.-- [Porti]) und die Mehrwertsteuer von Fr. 433.85, insgesamt ausmachend Fr. 5'856.85, geltend gemacht. Dies erscheint insbesondere unter Berücksichtigung des einfachen Schriftenwechsels, der neun Seiten umfassenden Beschwerdeschrift sowie des Umstandes, dass der Aufwand für das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vermeidbar gewesen wäre, als zu hoch. Zudem liegen auch die Auslagen von Fr. 442.-- für Fotokopien ausserhalb des vertretbaren Rahmens. Angemessen ist mit Blick auf vergleichbare Fälle, die Wichtigkeit der Streitsache und den gebo-

tenen Aufwand ein Honorar von pauschal Fr. 3'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Januar 2016 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2013 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'000.-- (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.