

200 17 325 IV
SCI/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juli 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. Oktober 2004 unter Hinweis auf eine im November 1998 diagnostizierte Multiple Sklerose bei der Invalidenversicherung (IV) zur Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 2). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und erteilte nach durchgeführter Berufsberatung (AB 16) Kostengut-sprache für eine Umschulung zur ... (AB 18 und AB 34). Mit Mitteilung vom 23. November 2010 (AB 51) wurde das Verfahren nach erfolgreicher beruf-licher Eingliederung abgeschlossen und festgehalten, dass die Versicherte in ihrer 80 %-Anstellung als ... rentenausschliessend eingegliedert sei.

Mit Schreiben vom 26. Februar 2015 (AB 67) meldete sich die Versicherte wiederum zum Leistungsbezug an. Nach erneuten medizinischen und be-ruflichen Abklärungen legte die IVB die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor und stellte gestützt auf dessen Bericht (AB 87) mit Vorbe-scheid vom 25. August 2015 (AB 92) die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 % in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte mit Einwand vom 17. September 2015 (AB 94) nicht einver-standen und reichte weitere Berichte der behandelnden Ärzte zu den Ak-ten.

Nach Einholen weiterer Unterlagen wurde die Versicherte neurologisch-psychiatrisch durch den RAD untersucht (AB 110). Gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 13. Juni 2016 (AB 125) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 30. Juni 2016 (AB 127) stellte die IVB mit Vorbe-scheid vom 7. Juli 2016 (AB 129) wiederum die Abweisung des Leistungs-begehrens in Aussicht, wobei sie neu von einem IV-Grad von 25 % aus-ging. Damit zeigte sich die Versicherte – nun vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – mit Schreiben vom 2. September 2016 (AB 137) nicht ein-verstanden und beantragte die Ausrichtung von mindestens einer Dreivier-telsrente. Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 145) und erneutem Vorbe-

scheidverfahren unter Annahme eines IV-Grades von 37 % (AB 146, AB 147) verfügte die IVB am 3. März 2017 (AB 149) dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren mangels rentenbegründendem IV-Grad ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 24. März 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Veranlassung einer interdisziplinären Begutachtung. Zudem seien die Kosten für die medizinische Expertise von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Neurologie, vom 15. August 2016 von der Beschwerdegegnerin zu ersetzen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. März 2017 (AB 146). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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

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

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b

und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.4

2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.5 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 26. Februar 2015 (AB 67) eingetreten und hat den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Mit Mitteilung vom 23. November 2010 (AB 51) war die berufliche Eingliederung der Beschwerdeführerin abgeschlossen worden. Gleichzeitig wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin mit ihrer 80 %-Anstellung als ... rentenausschliessend eingegliedert ist. Auf diese Mitteilung hat die Beschwerdeführerin keine beschwerdefähige Verfügung verlangt, womit die entsprechende Festlegung rechtswirksam wurde. Zu prüfen ist deshalb zunächst, ob im Vergleichszeitraum zwischen dieser Mitteilung vom 23. November 2010 (AB 51) und der hier angefochtenen rentenablehnenden Verfügung vom 3. März 2017 (AB 149) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

3.1 In medizinischer Hinsicht lagen im Zeitpunkt des Abschlusses der beruflichen Massnahmen im November 2010 (AB 51) verschiedene Berichte der behandelnden Ärzte vor. Diagnostiziert wurde damals eine Multiple Sklerose mit Geh- und Gangschwierigkeit, zunehmenden Sensibilitäts-

törungen, neurogener Blasenentleerungsstörung bei Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie bzw. Detrusorüberaktivitäts-Inkontinenz (AB 48 S. 3). Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 8. September 2010 fest, dass eine stabile Situation bezüglich der Gangstörungen und der Sensibilitätsstörungen und eine leichte Zunahme der Blasenentleerungsstörung bestehe (S. 4). Eine berufliche Tätigkeit als ... sei durchaus möglich.

3.2 Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. März 2017 (AB 149) lagen folgende medizinischen Akten zu Grunde:

3.2.1 Nach dem stationären Aufenthalt in den Kliniken E. _____ vom 10. November 2014 bis zum 6. Dezember 2014 hielten die Fachärzte der dortigen Klinik für Neurologie im Bericht vom 2. Januar 2015 (AB 72 S. 12 f.) die Diagnosen einer Multiplen Sklerose, sekundär progredient, eines inferior-postero-septalen submitralen Aneurysmas des linken Ventrikels unklarer Genese und einer symptomatischen, strukturellen Epilepsie fest. Für die Zeit des Klinikaufenthaltes habe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 7. Dezember 2014 bis zum 1. Januar 2015 eine solche von 50 % bestanden (S. 13). Ab dem 1. Januar 2015 betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... 80 %.

3.2.2 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 18. März 2015 (AB 72 S. 7 ff.) diagnostizierte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, eine Multiple Sklerose, eine symptomatische strukturelle Epilepsie, ein grosses infero-postero-septales submitrales Aneurysma des linken Ventrikels unklarer Ätiologie, eine Thrombophilie sowie einen Vitamin B12-Mangel. Die Beschwerdeführerin leide seit 1998 an einer Multiplen Sklerose mit schubförmigem Verlauf, initial mit Urge-Inkontinenz und Visusverschlechterung. In den letzten Jahren sei es zu wiederholten spinalen Schüben mit residuell linksbetonter Beinschwäche und einer sensiblen Afferenzstörung ebenfalls linksbetont gekommen, welche zusammen mit einer leichten zerebellären Symptomatik auch zu einer Gehunsicherheit und zu Gleichgewichtsstörungen bei allerdings guter Rumpfstabilität führe (S. 9). Das letzte Schubereignis datiere vom August 2014, wobei die Beschwerdeführerin bei der Gehunsicherheit eine Zunahme der Ataxie verspürt habe und sehr rasch bei ver-

kürzter Gehstrecke ermüdet sei (S. 8). Im Alltag sei sie höchstens durch eine gewisse Fatigue eingeschränkt.

Im Bericht vom 12. Mai 2015 (AB 94 S. 9 ff.) wiederholte Dr. med. G._____ vom Spital F._____ die bereits gestellten Diagnosen und ergänzte die Diagnoseliste um eine neurogene Blasenentleerungsstörung unter ISK. Die Beschwerdeführerin stelle weiterhin eine Müdigkeit im Sinne einer körperlichen Müdigkeit fest, allerdings bestehe keine Erschöpfung (S. 10). Die Fatigue sei allerdings aktuell auch bei einem 40 % Arbeitspensum in den späteren Nachmittags- und Abendstunden vorhanden und im Sinne einer Verlangsamung der Denkprozesse und einer gewissen Reizbarkeit abends spürbar. Bei einem Arbeitspensum von 40 % sei die Leistungsfähigkeit ohne Einschränkung gegeben. Die Fatigue setze regelmässig in den Nachmittagsstunden ein, was sich auch auf das Sozialleben auswirke.

3.2.3 Dr. med. Verena C._____, Fachärztin für Neurologie am Spital F._____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 23. November 2015 (AB 108 S. 4 ff.) eine Multiple Sklerose, eine symptomatische strukturelle Epilepsie, ein grosses infero-postero-septales submitrales Aneurysma des linken Ventrikels unklarer Ätiologie (leicht bis mittelschwer eingeschränkte systolische li-ventrikuläre Funktion [ca. 40 %]), eine Thrombophilie, einen Vitamin B12-Mangel, eine neurogene Blasenentleerungsstörung unter ISK sowie Herpes zoster an Gesäss und dorsalem Oberschenkel rechts. Sie hielt fest, im Vordergrund stehe die Blasenstörung. Einschränkend sei vor allem die schwere kognitive und motorische Fatigue. Es sei eine Verschlechterung gegenüber der Untersuchung vom März 2015 eingetreten (S. 6). Dr. med. C._____ attestierte eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bei einem Pensum von 80 %, d.h. ein faktisch 40 %iges Pensum (vier Halbtage).

3.2.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin für Neurologie, führte in ihrem Untersuchungsbericht vom 13. Juni 2016 (AB 125) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden auf: Multiple Sklerose mit schubförmig progredientem Verlauf (ICD-10: G35), ein anamnestisch tonisch-klonischer Anfall im Dezember 2014 sowie Untergewicht (BMI 17.4

kg/m²) bei Verdacht auf Anorexia nervosa vom asketischen Typus (ICD-10: R63.4, F50.00-V [S. 17]). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein grosses infero-postero-septales submitrales Aneurysma des linken Ventrikels unklarer Ätiologie, anamnestisch eine Thrombophilie, anamnestisch ein Vitamin B12-Mangel sowie eine Primärpersönlichkeit vom anankastischen Typus. Unter Berücksichtigung sämtlicher vorliegender Befunde und der Ergebnisse der Untersuchung werde die Beschwerdeführerin nur noch für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten für fünf Stunden täglich zuzüglich der betriebsüblichen Pausen an fünf Tagen wöchentlich zu verrichten, wobei diese Tätigkeit folgende Anforderungen erfüllen müsse: ohne Heben und Tragen von dauernd mittelschweren oder schweren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel; ohne Absturzgefahr; überwiegend in geschlossenen/klimatisierten Räumen; überwiegend sitzend; mit der Möglichkeit, jederzeit die Toilette aufsuchen zu können; mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet entsprechend den Fähigkeiten und Fertigkeiten; ohne Akkord; ohne Einsatzortwechsel; mit den betriebsüblichen Pausen in Früh- oder Spätschicht; ohne Nachtschicht (S. 20). Die ausgeübte Tätigkeit als ... sei für mindestens fünf Stunden täglich zuzüglich der betriebsüblichen Pausen an fünf Tagen pro Woche mit einer gewissen Regelmässigkeit zumutbar. Dieser Zustand habe – unter rückblickender Betrachtung – bereits im Zeitpunkt des erneuten Gesuchs im März 2015 vorgelegen.

3.2.5 Dr. med. C. _____ führte in ihrer Stellungnahme vom 15. August 2016 (AB 137 S. 7 ff.) aus, dass der Verlauf der bei der Beschwerdeführerin im Jahr 1998 diagnostizierten Multiplen Sklerose seit vielen Jahren sekundär chronisch progredient sei, was bedeute, dass Verschlechterungen schleichend aufträten. Kernspintomographisch zeige sich, dass die Krankheit vor allem das Rückenmark betreffe und im Verlauf auch eine Epilepsie aufgetreten sei. Begleitend zu Blasen- und Gehstörungen bestehe eine schwere sowohl kognitive wie auch motorische Fatigue, welche subjektiv zunehme. Die Arbeit als ... sei komplex und erfordere nicht nur kognitive Leistungen, sondern es sei auch Mobilität gefragt (S. 8). Zudem nahm Dr. med. C. _____ Stellung zu einzelnen Punkten des RAD-Berichts vom 13. Juni 2016 (AB 125).

3.2.6 Die behandelnde Physiotherapeutin I. _____ nahm in ihrem Bericht vom 18. Juli 2016 (AB 137 S. 13 f.) zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung und hielt fest, dass diese sehr wenig Kompensationsmöglichkeiten habe und sich die Ermüdung sofort auf das Gangbild, auf ihre Gleichgewichtsreaktionen und auf die Qualität selektiver therapeutischer Übungen niederschlage (S. 14). Sie schilderte die Beschwerdeführerin als weitgehend gehunfähig.

3.2.7 In der Stellungnahme vom 30. Dezember 2016 (AB 145) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ fest, dass sie gestützt auf verschiedene Testungen und die Untersuchung keine „schwere Fatigue“ habe feststellen können. Auch andere von der behandelnden Neurologin bzw. der Physiotherapeutin vorgebrachte Einschränkungen hätten nicht ausgemacht werden können (S. 3 f.). Dr. med. H. _____ legte hierzu die Ergebnisse ihrer Erhebungen dar, welche die Grundlage für das von ihr definierte Zumutbarkeitsprofil darstellten, und hielt fest, dass sich zusammenfassend aus den Stellungnahmen keine neuen medizinischen Gesichtspunkte ergäben, um von der Leistungsbeurteilung vom 13. Juni 2016 (AB 125) abzuweichen (S. 5).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei-

nes 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).

3.4 Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund gegeben ist, d.h. ob seit der Mitteilung betreffend den Abschluss der beruflichen Massnahmen vom 23. November 2010 (AB 51) aus medizinischer Sicht eine hinsichtlich des Rentenanspruchs relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiervor). Während im Jahr 2010 eine Multiple Sklerose mit Geh- und Gangschwierigkeit, zunehmenden Sensibilitätsstörungen und neurogener Blasenentleerungsstörung vorlag (vgl. AB 48), haben die behandelnden Ärzte nun festgehalten, dass es bei der Beschwerdeführerin im August 2014 zu Schubanfällen gekommen ist, die zu Behandlungen geführt haben (AB 72 S. 7). Auch die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ geht von einer Verschlechterung aus (AB 125). Damit ist ein Revisionsgrund in medizinischer Hinsicht ausgewiesen und der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist nachfolgend umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 3. März 2017 (AB 149) massgeblich auf den Untersuchungsbericht des RAD vom 13. Juni 2016 (AB 125) gestützt.

Der Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ vom 13. Juni 2016 (AB 125) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiervor) und zeichnet ein schlüssiges und überzeugendes Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und deren Arbeitsfähigkeit. Dr. med. H._____ hat die Beschwerdeführerin selber umfassend untersucht und gestützt darauf und auf die vorliegenden medizinischen Akten einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass und in welcher Weise sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert hat. Darauf ist abzustellen.

3.5.1 Die RAD-Ärztin, welche sowohl Inhaberin des Facharztstitels für Neurologie als auch Fachärztin für Psychiatrie ist und damit über das nötige Fachwissen in den beiden hier massgebenden Fachrichtungen verfügt,

bestätigte nach eigener Untersuchung der Beschwerdeführerin und in Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärzte die Diagnose einer schweren und unumkehrbaren chronisch progredienten Multiplen Sklerose. Gestützt darauf attestierte sie eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden täglich zuzüglich der betriebsüblichen Pausen an fünf Arbeitstagen pro Woche (S. 21).

Bei ihrer Beurteilung hat die RAD-Ärztin die Veränderung der Situation erfasst und innerhalb des Leistungsprofils nachvollziehbar und überzeugend berücksichtigt, wenn sie ausführt, dass eine Tätigkeit der Beschwerdeführerin noch im Umfang von vier bis sechs Stunden (AB 125 S. 21 oben) bei einer täglichen Arbeitszeit am derzeitigen Ort möglich ist, was bei einem Mittelwert von fünf Stunden einer Arbeitsfähigkeit von 59.5 % entspricht ($100 / 8.4 \times 5$ [vgl. auch S. 21 unten]). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der kontinuierlichen Abnahme der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nachvollziehbar. Dass die RAD-Ärztin weder auf das geringere Attest der Arbeitsunfähigkeit der Klinik E. _____, Neurologie, von 20 % (AB 72 S. 13) noch das höhere der Dres. med. G. _____ und C. _____ von 60 % (AB 94 S. 10 und AB 108 S. 6) abgestellt hat, überzeugt. Denn die sorgfältigen Erhebungen durch die RAD-Ärztin ergaben eine derzeit (noch) hohe Selbstständigkeit: So fährt die Beschwerdeführerin insbesondere nach wie vor Auto und Elektrodreirad, regelt nach der Arbeit ihre Angelegenheiten selbst und liest regelmässig nach der Arbeit die Zeitung. Den weiteren Nachmittag verbringt sie in der Regel mit Therapien und danach selbst gewählten Aktivitäten ausser Haus. Die aufgrund dieser Erhebungen (AB 125 S. 6 ff.) festzustellende Leistungsfähigkeit auch im privaten Bereich kontrastiert mit der geltend gemachten Einschränkung im beruflichen Bereich. Auch wenn nicht zu verkennen ist, dass die körperliche Betätigung auch ausserhalb der Therapietermine für die Beschwerdeführerin aus gesundheitlicher Sicht einige Bedeutung hat, wird sie dadurch in ihrer Tagesgestaltung nicht derart eingeschränkt, dass sie allein noch während 40 % an ihrem Arbeitsplatz anwesend sein könnte. Dabei lässt – die mit Blick auf die hier vorliegende Erkrankung durchaus gebotene – Verteilung der Arbeitszeit auf die gesamte Arbeitswoche hinreichend Zeit für die Therapien, Erholung und zusätzliche private Verrichtungen. Ob und inwieweit die von der Beschwerdeführerin durchgeführten Therapien (vgl.

AB 145 S. 2) medizinisch indiziert sind, braucht dementsprechend derzeit nicht näher geprüft zu werden.

3.5.2 Die Berichte der behandelnden Neurologin Dr. med. C. _____ vom 23. November 2015 (AB 108 S. 4 ff.) und vom 15. August 2016 (AB 137 S. 7 ff.) sind nicht geeignet, Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin zu begründen. Allein der Umstand, dass Dr. med. C. _____ eine andere Beurteilung abgibt, genügt nicht. Die beiden Einschätzungen der behandelnden Ärztin stützten sich weitgehend auf das subjektiv geltend gemachte Leistungsvermögen. Im Bericht vom 23. November 2015 hielt Dr. med. C. _____ zwar eine 60 %ige Arbeitsunfähigkeit fest und attestierte gestützt auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin eine motorische und kognitive Fatigue (AB 108 S. 7). Eine Abklärung zur Objektivierung der behaupteten Einschränkungen und insbesondere eine Auseinandersetzung mit der Konsistenzfrage erfolgten dabei jedoch nicht. Auch im Bericht vom 15. August 2016 (AB 137 S. 7 ff.) fehlt eine entsprechende Konsistenzprüfung.

Entgegen den Ausführungen von Dr. med. C. _____ vom 15. August 2016 (AB 137 S. 11) hat die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ in ihrem Bericht vom 13. Juni 2016 (AB 125) die mit der Diagnose der Multiplen Sklerose einhergehenden Probleme und Beeinträchtigungen in keiner Weise in Abrede gestellt: Vielmehr hat auch sie eine diesbezügliche Verschlimmerung erhoben und in der angepassten Tätigkeit eine inzwischen höhere Einschränkung von 40.5 % attestiert. Zudem berücksichtigte sie schliesslich ebenfalls die Ermüdungskomponente (AB 125 S. 9). Dass und weshalb sie deren Auswirkungen geringer eingeschätzt hat als die behandelnde Ärztin, hat die RAD-Ärztin nach eigener sowohl das Privat- wie das Berufsleben umfassender Erhebung der Befunde und der klinisch feststellbaren Auswirkungen der (unbestrittenermassen schweren und unumkehrbaren) Erkrankung nachvollziehbar und überzeugend dargelegt. Dass die RAD-Ärztin damit auch der Fatigue eine – zumindest derzeit noch – geringere Bedeutung zugemessen hat als Dr. med. C. _____, ist nicht zu beanstanden. Denn würde der Einschätzung der behandelnden Ärztin gefolgt, wäre es nicht nachvollziehbar, wie diese der Beschwerdeführerin nach wie vor die

Fahrfähigkeit attestieren kann bzw. wie die Beschwerdeführerin neben den durchgeführten Therapien nachmittags und abends zusätzlich ein nicht unwesentliches Mass an Aktivitäten aufweisen kann (AB 125 S. 10).

Schliesslich kann der Kritik von Dr. med. C._____ am Vorgehen der Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Abklärung, wonach die Rückmeldung der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin (AB 119) nicht hinreichend berücksichtigt wurde, bzw. dass keine Absprache mit der Arbeitgeberin erfolgt sei, nicht gefolgt werden. Die Einschätzung der Arbeitgeberin – welche mitunter wiederum wesentliche Basis der Einschätzung von Dr. med. C._____ war – stützt sich auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bzw. das von dieser am Arbeitsplatz gezeigte Leistungsvermögen. Der Arbeitgeberin war eine auch den privaten Bereich umfassende Konsistenzprüfung wie auch eine medizinische Einordnung, wie sie die RAD-Ärztin vorgenommen und nun das Gericht auf der Basis der gesamten Akten zu prüfen hat, offensichtlich nicht möglich.

3.5.3 Nichts an der Massgeblichkeit der RAD-ärztlichen Beurteilung ändert weiter auch der anlässlich des Einwandverfahrens erstellte Bericht der Physiotherapeutin I._____ vom 18. Juli 2016 (AB 137 S. 13 f.). Dr. med. H._____ hat die von der Therapeutin geschilderten Probleme in keiner Weise verkannt. Vielmehr hat die RAD-Ärztin in ihrer Beurteilung den Kraftverlust wie auch den erhöhten Bedarf an Erholungszeit sehr wohl thematisiert und in ihre Beurteilung einbezogen (AB 125 S. 18 f. und AB 145 S. 4 f.).

3.6 Zusammenfassend erweisen sich sowohl der Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ vom 13. Juni 2016 (AB 125) wie auch deren Stellungnahme auf die Einwände vom 30. Dezember 2016 (AB 145) als sachlich nachvollziehbar und fachärztlich überzeugend begründet. Es besteht damit kein Anlass, hiervon abzuweichen. Mit Dr. med. H._____ ist deshalb erstellt, dass der Beschwerdeführerin seit dem Zeitpunkt der Neuanmeldung im Februar 2015 (vgl. AB 125 S. 20) eine angepasste Tätigkeit zu fünf Stunden an fünf Tagen pro Woche zumutbar ist. Es besteht damit eine 59.5 %ige Restarbeitsfähigkeit (AB 125 S. 20 f.). Diese Tätigkeit muss folgende Anforderungen erfüllen: ohne Heben und Tragen von dauernd mittelschweren oder schwe-

ren Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ohne Absturzgefahr, überwiegend in geschlossenen/klimatisierten Räumen, überwiegend sitzend, mit der Möglichkeit, jederzeit die Toilette aufsuchen zu können, mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet entsprechend den Fähigkeiten und Fertigkeiten, ohne Akkord, ohne Einsatzortwechsel. Die von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit bei der ... entspricht dem Anforderungsprofil.

4.

Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit (E. 3.7 vorstehend) ist der IV-Grad zu ermitteln. Dass die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 30. Juni 2016 (AB 127) davon ausgegangen ist, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit in einem Arbeitspensum von 100 % arbeiten würde, und damit einen Status Erwerb von 100 % angenommen hat (S. 5), überzeugt und ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin hat ihr Pensum erst nach Eintritt der Erkrankung auf 80 % reduziert, weshalb diese Beschränkung bei der Berechnung des IV-Grades nicht zu berücksichtigen ist.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

Unter Berücksichtigung einer seit 2014 erhöhten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ von 13. Juni 2016 (AB 125) sowie der Neuanmeldung im Februar 2015 (AB 67) liegt der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG in der zweiten Hälfte des Jahres 2015. Der Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten,

nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). 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 Entlohnung 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 Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.3 Zur Ermittlung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht vom 30. Juni 2016 (AB 127 S. 8) auf das durchschnittliche Einkommen in den Jahren 2002 bis 2004 abgestellt und dieses auf das Jahr 2015 indexiert. Dies ist nicht korrekt. Tatsächlich muss auf das zuletzt als Gesunde erzielte Einkommen abgestellt werden. Weder ist damit eine Durchschnittsberechnung geboten, noch kann auf das effektiv erzielte Einkommen in den Jahren 2002 bis 2004 abgestellt werden, denn in diesem Zeitraum war die Multiple Sklerose bei der Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit diagnostiziert. Zu Recht hat denn die Beschwerdeführerin im Einwand vom 2. September 2016 (AB 137) darauf hingewiesen, dass sie gerade die Ausbildung zur ... abgeschlossen gehabt habe, als die Erkrankung aufgetreten ist, und diese Weiterbildung im Einkommen noch nicht abgebildet war. Die Beschwerdeführerin machte deshalb ein Einkommen von monatlich Fr. 6'300.– bis Fr. 6'600.–, d.h. von jährlich Fr. 83'850.– (gemittelt Fr. 6'450.– x 13) geltend (S. 6). Die Beschwerdegegnerin hat diesem Argument in der Folge Rechnung getragen und bei der IV-Grad-Berechnung in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2017 auf der Basis der Tabellenlöhne das Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein gros-

ses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) herangezogen und demzufolge ein gar noch leicht höheres Valideneinkommen von Fr. 86'061.00 angenommen (AB 149). Fraglich erscheint, ob hier tatsächlich bereits das Niveau 4 und damit die höchstmögliche Lohnstufe zu berücksichtigen ist. Wie es sich damit verhält, braucht allerdings angesichts des allein geringen Abweichens zur Lohnerhebung der Beschwerdeführerin selbst (AB 137 S. 2 bzw. S. 6) und mit Blick auf das Ergebnis nicht abschliessend beurteilt zu werden.

4.4 Die Berechnung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin erweist sich insoweit als korrekt, als für dessen Bestimmung auf das effektiv als ... erzielte und auf 59.5 % reduzierte Einkommen abgestellt wurde. Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'632.50 bei einem 80 %-Pensum gemäss dem Fragebogen für Arbeitgebende vom 1. April 2015 (AB 77) beträgt der Verdienst in einem Vollpensum Fr. 91'528.15 pro Jahr (Fr. 5'632.50 x 13 / 80 x 100). Bei Berücksichtigung einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 59.5 % resultiert ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 54'459.25 (Fr. 91'528.15 x 0.595).

4.5 Bei der Gegenüberstellung des hypothetischen Valideneinkommens von Fr. 86'061.00 und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'459.25 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'601.75 was einem nicht rentenbegründenden IV-Grad von gerundet 37 % entspricht ($[(Fr. 86'061.00 - Fr. 54'459.25) / Fr. 86'061.00] \times 100$; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und E. 3.3 S. 123).

Damit hat die Beschwerdeführerin vorerst keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend). Dass dieses – für die Beschwerdeführerin negative – Ergebnis bei anerkannter Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 40.5 % resultiert, ist nicht unwesentlich darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdeführerin zufolge der IV-unterstützten Umschulung in ein Berufsfeld wechseln konnte, in dem vergleichsweise höhere Löhne bezahlt werden. Insoweit hat die IV mit der Umschulung das Ziel, eine Person so lange als möglich rentenausschliessend einzugliedern, erreicht. Trotz inzwischen erhöhter Arbeitsunfähigkeit in der umgeschulten Tätigkeit liegt nach wie vor keine rentenbegründende Invalidität vor. Damit besteht – bei allem Verständnis für die schwierige Situation mit einer schwersten unum-

kehrbaren Erkrankung, die in Zukunft mit einiger Wahrscheinlichkeit zum Anspruch auf eine IV-Rente führen wird – derzeit noch kein Anspruch auf eine IV-Rente.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 3. März 2017 (AB 149) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Ebenso besteht kein Anspruch auf Ersatz der Kosten für den – für die Beurteilung des Sachverhalts bzw. der Streitfrage nicht massgebenden (vgl. 3.5.2 vorstehend) – Bericht von Dr. med. C. _____ vom 15. August 2016 (AB 137 S. 7 ff.; Art. 45 Abs. 1 ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.