

200 18 593 IV
SCJ/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Februar 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 20. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt bzw. bis Juli 2014 bei der H. _____ Winterthur (nachfolgend H. _____) als ... im ... angestellt, meldete sich im April 2015 unter Hinweis auf die Folgen einer im Jahr 2001 diagnostizierten multiplen Sklerose (MS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 4; 12 S. 1). Die IVB gewährte der Versicherten Hilfsmittel (act. II 25; 29) sowie Arbeitsvermittlung (act. II 35). Ferner sprach sie ihr mit Verfügung vom 30. November 2016 (act. II 53 S. 2 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 40% eine Viertelsrente zu. Die dagegen gerichtete Beschwerde mit dem Antrag auf Ausrichtung einer halben Invalidenrente (act. II 58 S. 4) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 12. Juli 2017 (VGE IV/2017/27 [act. II 96]) insoweit gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zwecks Durchführung eines polydisziplinären Gutachtens zurückwies.

B.

In der Folge veranlasste die IVB bei der D. _____ (MEDAS) eine interdisziplinäre Begutachtung, beinhaltend die Fachdisziplinen der Allgemeinen Inneren Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie (Expertise vom 5. April 2018 [act. II 141.1 ff.]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 144) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 20. Juli 2018 (act. II 147 S. 2 ff.) bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Invalidenrente zu.

C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 27. August 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Es sei die Verfügung vom 20. Juli 2018 aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere mindestens eine Dreiviertelsrente, zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Verfahrensanträge

1. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

In der Begründung beanstandet die Beschwerdeführerin die Höhe der der Ermittlung des Invaliditätsgrades zugrunde gelegten Vergleichseinkommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In Bezug auf das Valideneinkommen bringt sie vor, anders als in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2018 sei auf das Kompetenzniveau 3 (anstelle des Wertes „Total“ aller Kompetenzniveaus [vgl. act. II 147 S. 5]) von Tabelle TA1, Ziffer 64-66 (Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), Frauen, der Lohnstrukturhebung (LSE) 2014 abzustellen (S. 3 Ziffer 4). Sodann betrage das Invalideneinkommen (statt Fr. 46'644.-- [vgl. act. II 147 S. 5]) Fr. 39'855.-- (S. 3 Ziffer 5). Dies alles ändere jedoch nichts daran, dass weiterhin kein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente bestehe (S. 3 Ziffer 6).

Mit Replik vom 5. Dezember 2018 hält die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest. Sie bringt vor, für die Bemessung des Valideneinkommens sei auf den in der Verfügung vom 30. November 2016 ermittelten Wert von Fr. 105'922.-- (vgl. act. II 53 S. 6) abzustellen (S. 3 Ziffer 7). Sodann sei den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 28. September 2018 zum neu berechneten Invalideneinkommen von Fr. 39'855.-- zuzustimmen (S. 3 Ziffer 8).

Mit Eingabe vom 4. Januar 2019 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Stellungnahme im Rahmen einer Duplik.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Januar 2019 lud der Instruktionsrichter den zuständigen BVG-Versicherer, die C._____ (nachfolgend Beigeladene), zum Verfahren bei und gewährte ihr die Möglichkeit zur Einreichung einer Stellungnahme, wovon die Beigeladene ausdrücklich keinen Gebrauch machte (Eingabe vom 16. Januar 2019).

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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. Juli 2018 (act. II 147 S. 2 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente

und dabei insbesondere jener auf eine Dreiviertelsrente. Soweit die Beschwerdeführerin die Zusprache von darüber hinausgehenden „gesetzlichen Leistungen“ beantragt (vgl. Ziffer 2 der Rechtsbegehren), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, fehlt es doch insoweit an einem Anfechtungsobjekt.

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). 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 Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie

mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

3.

3.1 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im Bericht vom 17. Mai 2015 (act. II 14 S. 2 - 7) hielt der Hausarzt der Beschwerdeführerin (vgl. act. II 4 S. 6), Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 2001 bestehende MS fest (act. II 14 S. 2). Die Behandlung bei ihm erfolge seit November 2013. Hauptbefund sei ein unsicherer Gang, seit er die Beschwerdeführerin betreue; zudem falle bei der Sprache eine Dysarthrie auf (S. 3). Er habe der Beschwerdeführerin lediglich vom 29. April bis 5. Mai 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Allerdings habe bereits bei Übernahme der Behandlung durch ihn eine allein 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Aktuell bestehe eine 50%ige Leistungsfähigkeit „in 100% Zeit“ – dies aufgrund der krankheitsbedingten Ausfälle (S. 4).

3.1.2 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, hielt im Bericht vom 13. Juli 2015 (act. II 24 S. 2 - 6) fest, an aktuellen Symptomen bestehe eine Gehbehinderung bei rascher motorischer Erschöpfbarkeit, subjektiv spastischer Beinschwäche rechts und Gleichgewichtsstörungen, Feinmoto-

rikstörungen sowie eine Schwäche der rechten Hand. Auch kognitiv bestehe eine etwas raschere Erschöpfbarkeit, die Beschwerdeführerin brauche mehr Zeit für ihre Arbeit; subjektiv aber nur, wenn vorher ein kraftraubender Arbeitsweg stattgefunden habe. Die etwas verwaschene Sprache gehöre zu ihr und sei nicht MS-bedingt (S. 3).

Mit weiterem Bericht vom 7. Mai 2016 (act. II 41 S. 2 ff.) hielt Dr. med. F. _____ fest, der Gesundheitszustand habe sich leicht verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei allgemein langsamer geworden; die Sprache sei etwas verwaschen (keine sichere Verschlechterung in den letzten Jahren, „nicht sicher MS-bedingt“) und die physikalischen Therapiemassnahmen hätten ausgebaut werden müssen (S. 3). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei wegen der häufigen Kundenbesuche (Wege anstrengend, danach auch verminderte kognitive Leistungsfähigkeit) ungünstig und in einem Pensum von 60% wahrscheinlich nicht möglich. Körperlich anstrengende Tätigkeiten und auch lange Arbeitswege seien generell ungünstig. Für sitzende Tätigkeiten wäre unter Mitberücksichtigung der eingeschränkten Feinmotorik, des verlangsamten Arbeitstempos und der verstärkten kognitiven Erschöpfbarkeit ein Arbeitspensum von ca. 60% in einer angepassten Tätigkeit angemessen (S. 3).

3.1.3 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 5. April 2018 (act. II 141.1 ff.) wurden interdisziplinär im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 141.1 S. 8):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Multiple Sklerose von schubförmigem Verlauf (ES 1991, ED 09/01)
2. Persönlichkeits- und Verhaltensauffälligkeiten, am ehesten organisch bedingt (ICD-10 F07.9)
3. Leichte neuropsychologische Störung

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Substituierte Hypothyreose
2. Makrozytäres Blutbild a.e. bei Vitamin B12-Mangel
3. Osteoporosegefährdung
4. Rezidivierende Sturzereignisse mit Frakturen im Rahmen der multiplen Sklerose

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, aus neurologischer Sicht scheine die Beschwerdeführerin die klinisch imponierenden

Befunde eher zu bagatellisieren, es beständen eine Einschränkung des Sprechens bei Dysarthrie sowie deutliche neurologische Einschränkungen bei objektivierbarer Feinmotorik-Störung der rechten Hand, Spastik im rechten Bein, Ermüdbarkeit, Drangsymptomatik und gelegentlich aufgetretenen phonematischen Paraphasien. Bei der vorliegend leichten neuropsychologischen Störung sei die Funktionsfähigkeit im Alltag und bei den meisten beruflichen Anforderungen nicht eingeschränkt. Bei beruflichen Tätigkeiten mit hohen Anforderungen an das kognitive Leistungsvermögen oder bei hohem Arbeitstakt könne die Leistungsfähigkeit relevant eingeschränkt sein (S. 9). In psychiatrischer Hinsicht bestehe eine deutliche psychomotorische und formalgedanklich-sprachliche Verlangsamung, kombiniert mit einer Tendenz zur Selbstüberschätzung bzw. Leugnung offensichtlicher Defizite. Dies lege eine Einschränkung in der Fähigkeit zur Flexibilität und Umstellung und zur Gruppenfähigkeit nahe. Eine Einschränkung der Durchhaltefähigkeit müsse angenommen werden. In internistischer Hinsicht könne es aufgrund des Sturzrisikos und der Osteoporosegefährdung im Verlauf auch zu schwerwiegenden (klassischen osteoporotischen) Frakturen z.B. am Schenkelhals, Humerus, Wirbelsäule etc. kommen. In diesem Falle läge eine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor, da diese Frakturen komplikationsbehaftet seien und auch die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit beeinflussen würden (S. 10). Aufgrund der Gesamtheit der Einschränkungen (psychiatrisch, neurologisch, neuropsychologisch) sei die Beschwerdeführerin in ihrem ursprünglichen Tätigkeitsgebiet als .../... (... , ... , ...) nicht mehr arbeitsfähig. Ihr sei jedoch eine angepasste, sitzende Tätigkeit (keine stehende Tätigkeit) zumutbar. Hierbei sollten geringe Anforderungen an das kognitive und interaktive Funktionsniveau bestehen, keine Leitungsfunktion, kein Kundenkontakt, kein Umgang mit heiklen Daten. In einer solchen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60% (Pensum). Der Beschwerdeführerin sollte ein erhöhter und flexibel einsetzbarer Pausenbedarf ermöglicht werden. Aufgrund einer vermutlich leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigung sei die Qualität reduziert, so dass insgesamt eine Leistungsfähigkeit von maximal 50% resultiere. Diese Einschätzung gelte seit August 2014 (S. 11).

3.2 Mit Blick auf die im Recht liegenden ärztlichen Berichte, namentlich das umfassende, den beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352) genügende polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 5. April 2018 (act. II 141.1 ff.), steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer MS und daraus resultierenden, diversen funktionellen Einschränkungen (Dysarthrie, Feinmotorik-Störung der rechten Hand, Spastik im rechten Bein, Ermüdbarkeit, Drangsymptomatik, gelegentliche phonematische Paraphasien [vgl. act. II 141.1 S. 9]) leidet. Diese Beeinträchtigungen schränken die Arbeitsfähigkeit – in weitgehender Übereinstimmung mit den Einschätzungen der behandelnden Neurologin Dr. med. F. _____ im Bericht vom 7. Mai 2016 (vgl. act. II 41 S. 3) sowie des Hausarztes Dr. med. E. _____ (vgl. act. II 14 S. 4) – in einer den Leiden angepassten Tätigkeit um 40% (Pensum) bzw. die Leistungsfähigkeit um 50% ein; in der angestammten, zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... im ... besteht keine Arbeitsfähigkeit mehr (act. II 141.1 S. 11). Diese Einschätzung gilt gemäss den Gutachtern seit August 2014, was mit Blick auf den Bericht von Dr. med. E. _____ vom 17. Mai 2015 (act. II 14 S. 2 - 7) überzeugt (vgl. E. 3.1.1 vorne).

Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1 Zwischen den Parteien steht zu Recht ausser Streit, dass der Rentenanspruch unter Berücksichtigung der im August 2014 eröffneten Wartezeit (act. II 141.1 S. 11) sowie der im April 2015 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 4) frühestens ab Oktober 2015 entstehen kann (Art. 28 Abs. 1 lit. b und 29 Abs. 1 IVG), womit der Einkommensvergleich für das Jahr 2015 vorzunehmen ist.

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der – vorliegend unbestrittenermassen zur Anwendung gelangenden – Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Inva-

lidityt und nach Durchföhrung 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.

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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen LSE abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhning im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; 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 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 der vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 20. Juli 2018 (act. II 147 S. 2 ff.) für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den Wert gemäss Tabelle TA1 von LSE 2014, Ziffer 64-66 (Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), Total, Frauen, abgestellt und dergestalt einen massgeblichen, pro 2015 indexierten Jahresverdienst von Fr. 93'288.-- ermittelt (S. 5). In der Beschwerdeantwort vom 20. September

2018 macht sie demgegenüber geltend, es sei auf den (tieferen) Monatslohn gemäss Kompetenzniveau 3 der betreffenden Tabellenposition abzustellen, zumal die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... im ... bei der H._____ keine Einkommen über Fr. 100'000.-- mehr erzielt habe (vgl. S. 2 f. Ziffer 4). Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, das im Vergleich zur Voranstellung bei der G._____ (vgl. act. II 34 S. 3) tiefere Einkommen bei der H._____ ab 2010 sei eine Folge krankheitsbedingter Einschränkungen. Massgebend sei deshalb das bereits der Verfügung vom 30. November 2016 zugrunde gelegte Jahreseinkommen von Fr. 105'922.-- (vgl. act. II 53 S. 6; Replik S. 2 f. Ziffern 5 und 7).

4.3.1 Zur Einkommensentwicklung lässt sich dem Auszug aus dem individuellen Konto vom 1. Mai 2015 (act. II 11 S. 2 ff.) entnehmen, dass der von der Beschwerdeführerin erzielte Jahresverdienst in den Jahren 2011 bis 2014 – somit während der Anstellung bei der H._____ – zwischen Fr. 46'881.-- (2014) und maximal Fr. 64'469.-- (2011) schwankte, mithin deutlich unter Fr. 100'000.-- lag. Anders sieht es jedoch in Bezug auf die vorangegangenen Jahre aus: Zwar ist für das Jahr 2010 „nur“ ein Einkommen von Fr. 84'893.-- dokumentiert, was jedoch keinen Referenzwert darstellt, legte die Beschwerdeführerin doch im Jahr 2010 gemäss eigenen, unbestritten gebliebenen Angaben eine Berufspause ein (act. II 34 S. 3). Hingegen lag in den Jahren 1999 bis 2009 das durchschnittliche Jahreseinkommen bei gut Fr. 100'000.--, gegen Ende dieses Zeitraums bzw. in den Jahren 2008 und 2009 sogar bei Fr. 102'898.-- bzw. Fr. 105'532.--. Daraus erhellt, dass die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 – respektive nach der Anstellung bei der H._____ per Dezember 2010 (act. II 33 S. 9) – einen erheblichen Einkommenseinbruch zu verzeichnen hatte.

Zum Krankheitsverlauf lässt sich dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 13. Juli 2015 (act. II 24 S. 2 - 6) entnehmen, dass die MS erstmals im Jahr 2001 diagnostiziert wurde, wobei bereits nach dem ersten Schub keine vollständige Rückbildung der Sensibilitätsstörungen in den Händen erfolgt war. Im Jahr 2011 gesellten sich allmählich Probleme mit der Feinmotorik und auch mit dem Gleichgewicht hinzu. Seit Frühling 2012 wurden Fussheberschienen notwendig und die Beschwerdeführerin begann

wegen Feinmotorikstörungen mit Ergotherapie. Im selben Jahr erfolgte ein nächster MS-Schub mit neu festgestellter Beinschwäche rechts sowie entsprechender Verschlechterung des Gangbildes. Obgleich die Beschwerdeführerin auf eine hochdosierte Kortisonkur gut ansprach, erlitt sie (wie auch in den Folgejahren [vgl. act. II 2]) mehrere Stürze mit erheblichen Verletzungen – unter anderem einer Wadenbeinfraktur rechts mit schlechter Wundheilung. Im August 2013 kam es zum nächsten MS-Schub mit verstärkter Stand- und Gangunsicherheit sowie einer Parese des rechten Beines, wobei sich die Behandlung problembehaftet gestaltete. Wohl besserte sich das Elektrisieren im rechten Bein, jedoch persistierte die Spastik selbst, was wiederum zu mehreren Stürzen führte (vgl. S. 3).

Aufgrund dieser – von keiner Seite in Frage gestellten bzw. auch im Bericht von Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 21. März 2017 (act. II 66 S. 3 - 5) wiedergegebenen (S. 3 f.) – anamnestischen Angaben steht fest, dass die Progredienz der MS und der daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen massgeblich in den Zeitraum der Anstellung bei der H._____ fiel, welche vom 1. Dezember 2010 bis am 31. Juli 2014 dauerte (vgl. act. II 33 S. 9). Daraus kann ohne weiteres geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin bei der Ausübung ihrer Tätigkeit als ... im ... bereits ab 2011 u.a. infolge zunehmender Gehschwierigkeiten immer mehr beeinträchtigt war, auch wenn sie bis zuletzt in zeitlicher Hinsicht ein volles Pensum versehen hat. Dies entspricht denn auch den Angaben der Beschwerdeführerin im Erstgespräch vom 13. Mai 2015 (act. II 12), wonach ab 2012 zunehmende und zu verschiedenen kleinen Unfällen führende Gehschwierigkeiten bestanden hätten (S. 2). Sodann hat sie auch gegenüber den Gutachtern der MEDAS ausgeführt, sie habe die von der H._____ geforderten Abschlüsse und Ziele nie erreicht, sie sei „damals wohl zu langsam gewesen“ (act. II 141.4 S. 4, 141.6 S. 4).

Damit ist erstellt, dass der eingangs dargelegte, im Jahr 2011 erfolgte Einkommenseinbruch massgeblich auf die Progredienz der MS-bedingten Funktionseinschränkungen zurückzuführen ist. Gegenteiliges bzw. Umstände, welche darauf schliessen lassen könnten, dass der Verdienstrückgang im Wesentlichen auf ausserhalb der Krankheit liegende Faktoren

zurückzuführen wäre, sind nicht aktenkundig und werden auch nicht behauptet. Dergleichen lässt sich namentlich nicht aus dem Arbeitszeugnis der H. _____ vom 31. Juli 2014 ableiten (vgl. act. II 33 S. 9). Damit kann für die Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf die während der Anstellung bei der H. _____ erzielten Einkünfte abgestellt werden. Indem schliesslich das zuvor innegehabte, lediglich knapp zwei Jahre dauernde Arbeitsverhältnis bei der G. _____ bereits im Mai 2010 geendet hatte (vgl. act. II 34 S. 3) und demnach insoweit ebenfalls keine zuverlässigen Rückschlüsse auf das hypothetische Einkommen der Beschwerdeführerin als Gesunde im Zeitpunkt des Rentenbeginns im Oktober 2015 (vgl. E. 4.1 vorne) erlaubt, ist – was unter den Parteien unbestritten ist – auf Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 4.2.1 vorne).

4.3.2 Beschwerdeführerin und -gegnerin stimmen – zu Recht – darin überein, dass innerhalb von TA1 der LSE 2014 die Löhne gemäss Ziffer 64-66 (Finanz- und Versicherungsdienstleistungen) zu berücksichtigen sind. Uneins sind sich die Parteien hinsichtlich des dem Valideneinkommen zugrunde zu legenden Kompetenzniveaus: Während die Beschwerdeführerin (im Ergebnis) auf Kompetenzniveau 4 abstellen will, erachtet die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort Kompetenzniveau 3 als massgebend (vgl. Beschwerde S. 6 Ziffer 20 i.V.m. act. II 53 S. 6 und Replik S. 3 Ziffer 7; Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziffer 4).

Die Beschwerdeführerin erwarb 1984 das Fähigkeitszeugnis als Kaufmännische Angestellte (act. II 33 S. 5) und absolvierte 1990 mit Erfolg die Prüfung der Höheren ... (S. 4). Es kamen weitere Ausbildungen hinzu, so jene als ... mit eidgenössischem Fachausweis (S. 3) und ein – während der Anstellung bei der K. _____ (betriebsintern) erworbenes – Zertifikat als „...“ (S. 2). Zum beruflichen Werdegang folgt aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin ihre Lehre beim damaligen I. _____ absolvierte, wo sie bereits 1992 aufgrund ihrer guten Leistungen zur Handlungsbevollmächtigten befördert wurde (S. 15). Aufgrund der Fusion mit der J. _____ ging das damalige Arbeitsverhältnis 1998 auf die K. _____ über, wo sie im Jahr 2000 zur ... befördert wurde (S. 14), wobei ihr im weiteren Verlauf die Aneignung profunder Prozess- und Produktkenntnisse attestiert wurde (S. 12). Im Lichte dieser Ausbildungs- und Erwerbsbiogra-

phie sowie mit Blick auf die hohe Komplexität der während ihrer langjährigen Anstellung beim I._____ bzw. bei der K._____ verrichteten Tätigkeiten (vgl. S. 12) und die durchwegs sehr guten Arbeitszeugnisse ist für die Bestimmung des Validenlohns auf Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) abzustellen, wie dies bereits in der Verfügung vom 30. November 2016 (act. II 53 S. 6) sowie im Rahmen sämtlicher Taggeldverfügungen erfolgt war bzw. erfolgte (vgl. act. II 85; 95; 148; 155). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin bei der H._____ bloss unterdurchschnittlich verdient hatte, war die damalige negative Lohnentwicklung doch – wie dargelegt (vgl. E. 4.3.1 vorne) – massgeblich durch die fortschreitende Krankheit beeinflusst.

4.3.3 Demnach ist das Valideneinkommen basierend auf den LSE 2014, Tabelle TA1, Ziffer 64-66, Frauen, Kompetenzniveau 4 zu bestimmen.

Das Valideneinkommen ist der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Ferner gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition 64-66, welche sich im Jahr 2015 auf 41.5 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziffer 64-66).

Demnach betrug das jährliche Valideneinkommen pro 2015 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden sowie der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2017, Abschnitt K) Fr. 108'729.75 (Fr. 8'651.-- x 12 Monate / 40 x 41.5 Wochenstunden / 105.1 x 106.1).

4.4

4.4.1 Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner ihr zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachgeht,

ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte gemäss LSE 2014 abzustellen (vgl. E. 4.2.2 vorne). Die in der Beschwerdeantwort vorgenommene Berechnung (S. 3 Ziffer 5) ist zu Recht unbestritten (vgl. Replik, S. 3 Ziffer 8), hat die Beschwerdegegnerin doch berücksichtigt, dass in Anbetracht des medizinisch-theoretischen Anforderungsprofils (vgl. act. II 141.1 S. 11) nur mehr Tätigkeiten gemäss Kompetenzniveau 2 zumutbar sind. Damit ist den leidensbedingten Einschränkungen umfassend Rechnung getragen, so dass es eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs (zu den Voraussetzungen, vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) nicht bedarf, zumal sämtliche funktionellen Beeinträchtigungen in der medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit von 50% Berücksichtigung fanden (vgl. act. II 141.1 S. 11; SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.4.2 Basierend auf der LSE 2014, Tabelle TA1, Ziffer 64-66, Frauen, Kompetenzniveau 2, resultiert somit – bei einer Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 50%, im Übrigen jedoch identischen Berechnungsparametern wie beim Valideneinkommen (vgl. E. 4.3.3 vorne) – ein Invalideneinkommen von Fr. 39'855.-- (vgl. hierzu die zutreffende Berechnung in der Beschwerdeantwort, S. 3 Ziffer 5, auf welche verwiesen werden kann).

4.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 68'874.75 (Fr. 108'729.75 - Fr. 39'855.--) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 63% (Fr. 68'874.75 / Fr. 108'729.75 x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123).

Damit besteht (ab Oktober 2015) Anspruch auf Ausrichtung einer Dreiviertelsrente (vgl. E. 2.2 vorne). Die Beschwerdegegnerin wird jedoch zu prüfen haben, ob und wenn ja inwieweit Rentennachzahlungen mit Taggeldern zu verrechnen sind (vgl. auch act. II 147 S. 3).

4.6 Zusammenfassend ist die Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist – gutzuheissen und der Beschwerdeführerin ab Oktober 2015 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit am 5. Dezember 2018 eingereichter Kostennote macht Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 4'975.--, Spesen von Fr. 149.25 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 394.55, insgesamt ausmachend einen Aufwand von Fr. 5'518.80, geltend. Dieser Betrag erweist sich in Anbetracht der auf die Höhe der Vergleichseinkommen beschränkten rechtlichen Fragestellung und dem damit einhergehenden beschränkten Aufwand – auch unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels – als zu hoch, weshalb der Parteikostenersatz auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt wird.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf einzutreten ist, gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Juli 2018 wird aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2015 eine Dreiviertelsrente zugesprochen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin MLaw B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - C. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.