

200 18 672 IV
SCP/SHE/RUL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. April 2019

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 29. Juli 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 3). Nachdem die IVB medizinische und berufliche Abklärungen getätigt hatte, stellte sie mit Vorbescheid vom 27. September 2016 (AB 48), insbesondere gestützt auf den Aktenbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. September 2016 (AB 46) und den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 15. September 2016 (AB 47), bei einem in Anwendung der gemischten Methode (40 % Erwerb / 60 % Haushalt) errechneten Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte (AB 49 und 52) Einwände. Nach Einholen einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 23. Dezember 2016 (AB 54) verfügte die IVB am 4. Januar 2017 (AB 55) dem Vorbescheid entsprechend.

Hiergegen erhob die Versicherte am 1. Februar 2017 (AB 56), vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung. Nach Einholen einer RAD-Stellungnahme vom 3. März 2017 (AB 58) hob die IVB die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2017 (AB 55) wiedererwägungsweise auf (AB 60). Mit Urteil vom 16. März 2017, IV/2017/112 (AB 62), schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren hinsichtlich der Verfügung vom 4. Januar 2017 (AB 55) vom Geschäftsverzeichnis ab.

B.

Am 27. April 2017 (AB 68) beauftragte die IVB die C. _____ (MEDAS), mit der polydisziplinären Begutachtung der Versicherten. Gestützt auf deren Gutachten vom 9. September 2017 (AB 80.1) sowie den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. März 2018 (AB 81) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. März 2018 (AB 82) bei in Anwendung der gemischten

Methode (40 % Erwerb / 60 % Haushalt) errechneten Invaliditätsgraden von 20 % ab 1. März 2016, 13 % ab 1. September 2017 und 23 % ab 1. Januar 2018 die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte Einwände (AB 85 und 88). Nach Einholen weiterer Stellungnahmen des RAD vom 3. Juli 2018 (AB 90) und des Bereichs Abklärungen vom 12. Juli 2018 (AB 91) verfügte die IVB am 18. Juli 2018 (AB 92) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin D. _____, am 12. September 2018 Beschwerde erheben. Sie beantragt, in Aufhebung der Verfügung vom 18. Juli 2018 (AB 92) sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Versicherten die gesetzlichen Leistungen in Form einer Rente zu gewähren. Ausserdem sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. September 2018 gewährte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin eine Frist zur Leistung des Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 800.--. Dieser wurde von der Beschwerdeführerin am 27. September 2018 geleistet.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Oktober 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 26. Oktober 2018 bat der Instruktionsrichter den fallführenden Gutachter der MEDAS, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, um Klärung der dargelegten Unklarheiten und Beantwortung der aufgeworfenen Fragen im Rahmen einer Erläuterung des Gutachtens vom 9. September 2017 (AB 80.1).

Mit Eingabe vom 6. Februar 2019 reichte Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, Leitender Arzt der MEDAS, die Stellungnahme zu den Zusatzfragen zum polydisziplinären Gutachten vom 9. September 2017 (AB 80.1) ein (in den Gerichtsakten).

Am 21. Februar 2019 stellte der Instruktionsrichter die Stellungnahme der MEDAS vom 6. Februar 2019 den Parteien zu und gewährte ihnen Gelegenheit, sich zur Gutachtenserläuterung zu äussern sowie allfällige weitere Beweisanträge zu stellen.

Die Parteien hielten mit Stellungnahmen vom 8. März 2019 und 22. März 2019 an ihren Rechtsbegehren fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. März 2019 stellte der Instruktionsrichter die Stellungnahmen den Parteien wechselseitig zu und schloss das Beweisverfahren.

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 angefochtene 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 18. Juli 2018 (AB 92). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherungen, insbesondere auf eine Invalidenrente.

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 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1). Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2018 (AB 92) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem interdisziplinären Gutachten vom 9. September 2017 (AB 80.1). Im Beschwerdeverfahren holte der zuständige Instruktionsrichter zu dessen Ergänzung ausserdem eine Stellungnahme der MEDAS vom 6. Februar 2019 (in den Gerichtsakten) ein.

Soweit weitergehend und nötig, wird auf die sonstigen medizinischen Berichte in der Beweiswürdigung eingegangen.

3.1.1 Die neuropsychologische Teilgutachterin (AB 80.3) diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten im Aufmerksamkeitsbereich, bei der Umstellfähigkeit und bei der verbalen Lern- und Merkfähigkeit. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine. Neben den vielen guten neuropsychologischen Funktionen bei der Sprachverarbeitung, bei der visuell-räumlichen Wahrnehmungsorganisation, bei der Handlungsplanung und bei den visuell-räumlich mnestischen Funktionen liessen sich bei zunehmend verlangsamter Aufgabenbearbeitung und bei deutlich erhöhter psychomentaler Ermüdbarkeit, kognitive Leistungsauffälligkeiten im Aufmerksamkeitsbereich, bei der Umstellfähigkeit und beim verbalen Lernen und Frischgedächtnis objektivieren. Diese seien als leicht bis mittelschwer zu beurteilen (S. 7). Die Versicherte könne alle kognitiven Anforderungen ihres gewohnten Alltages theoretisch bewältigen, wenn sie die Aufgaben gemäss der vorhandenen psychomentalen Belastungsfähigkeit in den Tagesablauf einplanen und ohne Zeitdruck bearbeiten könne. Aufgrund der leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörungen ermüde sie bei gerichteter mentaler Aktivität rasch. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im ... Bereich mit 50 % zu beurteilen. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit angepasstem kognitivem Anforderungsprofil, ohne Zeitdruck und ohne psychosozialen Stress liege die Arbeitsfähigkeit aus rein neuropsychologischer Sicht bei 70 % (S. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 80.4) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichtgradige depressive Störung (ICD-10 F32.0) diagnostiziert (S. 10 Ziff. 3.4.1). Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden keine (Ziff. 3.5.2). Die psychopharmakologische Behandlung mit Cymbalta 60 mg sei durch die behandelnde Neurologin erfolgt. Die Versicherte habe angegeben, dieses Präparat durchgehend seit 2013 zu nehmen. In der aktuellen Serumprobe vom 29. August 2017 sei die Substanz allerdings nicht nachweisbar gewesen, so dass davon ausgegangen werden müsse, die Versicherte habe das Präparat mindestens in

den Tagen oder Wochen davor nicht eingenommen. Bei anhaltenden Einschlafstörungen wäre aus psychiatrischer Sicht eine zusätzliche Medikation mit einem schlafanstossenden Antidepressivum in Erwägung zu ziehen. Gegen die Müdigkeit und Erschöpfbarkeit könnte eine Behandlung mit Modasomil versucht werden (S. 10 f. Ziff. 3.6). Eine Auftrennung von organisch bedingten und rein psychiatrisch verursachten Anteilen an der Verminderung der Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit sei schwierig, vor allem was die Einordnung der Fatigue betreffe (S. 12 Ziff. 3.7). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit am ... eines ... sei die Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht um ca. 20 % eingeschränkt. Mit Bezug auf eine Tätigkeit in einem ..., in welcher sich die Versicherte die Zeit besser einteilen könne und wahrscheinlich auch weniger emotionalen/psychosozialen Stress hätte, sei aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich, wenn auch die tatsächliche Leistung wohl kaum 80 % übersteigen würde (S. 13 Ziff. 3.9).

Im neurologischen Teilgutachten (AB 80.2) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine sekundär progrediente Multiple Sklerose (MS) diagnostiziert (S. 9 Ziff. 2.4.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Zustand nach erstmaligem epileptischem Anfall 2016, ein episodischer Spannungskopfschmerz, ein Verdacht auf ein Restless Legs-Syndrom sowie ein Verdacht auf eine Migräne mit Aura (Ziff. 2.4.2). Aus neurologischer Sicht seien für die Arbeitsfähigkeit vor allem die Fatigue und die kognitiven Störungen einschränkend. Die spastische Gangstörung spiele in dem von der Versicherten ausgeübten ... Beruf keine wesentliche Rolle. Die Urge-Symptomatik sei nicht stark ausgeprägt. Trotz den leichten Sensibilitätsstörungen im Bereich der rechten oberen Extremität sei die Feinmotorik nicht eingeschränkt (S. 10 Ziff. 2.5). Auf neurologischem Fachgebiet sei die Versicherte in ihrer bisherigen Tätigkeit 10 % arbeitsunfähig (bezogen auf eine 100 %-Tätigkeit). Dazu müsse allerdings die neuropsychologische Einschränkung addiert werden (Ziff. 2.6.1). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit müsse als angepasste Tätigkeit beurteilt werden (Ziff. 2.6.2).

Der internistische Teilgutachter (AB 80.1) hielt fest, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit könne auf allgemein-internistischem Fachgebiet keine

Diagnose gestellt werden (S. 17 Ziff. 2.4.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Verdacht auf eine Hypertonie (Differentialdiagnose einer situativen Blutdruckentgleisung im Rahmen der aktuellen Begutachtung), eine Adipositas WHO Grad I (BMI 30.35 kg/m²), sowie anamnestisch seit zwei bis drei Monaten Arthralgien (Ellbogen-/Schulter-/Knie- und Sprunggelenke beidseits sowie Fingergelenke rechts) ohne entzündliche Gelenkveränderungen, bislang nicht abgeklärt, aktuell symptomatische Therapie mit nichtsteroidalem Antirheumatikum (NSAR; Ziff. 2.4.2). Aufgrund der aktuellen Anamnese, der körperlichen Untersuchung sowie hinsichtlich der Aktenlage ergäben sich auf allgemein-internistischem Fachgebiet keine IV-relevanten Diagnosen oder entsprechende Funktionseinschränkungen (Ziff. 2.5).

Im polydisziplinären Hauptgutachten vom 9. September 2017 (AB 80.1) wird festgehalten, aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 50 % und in einer Verweistätigkeit von 30 % (S. 30 Ziff. 5.7.1).

3.1.2 In der Ergänzung zum polydisziplinären Gutachten vom 6. Februar 2019 (in den Gerichtsakten) hielt Prof. Dr. med. F. _____ fest, die vorgefundenen kognitiven Defizite seien für eine Multiple Sklerose (MS) ein typischer Befund. Die Auswirkungen aus kognitiver Sicht seien durch die Arbeitsunfähigkeitsbemessung angegeben worden. Mit einer solchen im Rahmen der MS-Erkrankung per se und der konsekutiven Fatigue-Symptomatik zu sehenden Einschränkung sei eine Tätigkeit mit hohen Anforderungen an die Konzentration und Ausdauer beeinträchtigt (S. 2). Zwischen den einzelnen Bemessungen der Arbeitsunfähigkeit bestehe kein Widerspruch. Formell verhalte es sich so, dass jede Disziplin eine, auf das eigene Fach beschränkte, Arbeitsunfähigkeit angebe. Anschliessend würden die einzelnen Fachgutachter die Bemessungen aller Gutachter würdigen und sich auf eine für alle Gutachter vertretbare Konsensbeurteilung einigen. Dieser Konsens sei auch in casu erfolgt und es sei nachvollziehbar, dass der Konsens von den Einzelbemessungen abweichen könne (S. 3). Des Weiteren sei es schlicht unmöglich zu unterscheiden, wieviel Anteil der kognitiven Defizite Folgen der MS-bedingten Fatigue-Symptomatik und wieviel Anteil der kognitiven Defizite Folgen anderweitig

ger MS-assoziiertes Folgen seien. Bei der MS komme es zu strukturellen Veränderungen im Gehirn, da es dort zu Entzündungsherden komme. Diese Herde könnten vernarben, was wiederum zu Unterbrüchen in funktionalen Faserkreisen führen könne. Dies könne zu Fühlstörungen, motorischen Defiziten (Lähmungen) etc. führen. Somit müssten die kognitiven Defizite als Resultate der obgenannten Veränderungen gesehen werden (S. 3 f.). Weiter führte Prof. Dr. med. F. _____ aus, in einem Gutachten müssten sich die Gutachter nicht nach früheren Arbeitsunfähigkeitsbemessungen von behandelnden Ärzten richten. Im Hauptgutachten vom 9. September 2017 (AB 80.1) sei die retrospektive Beurteilung früherer Bemessungen tatsächlich eher prägnant ausgefallen, doch sei es schlicht nicht möglich, auf alle früheren Arbeitsunfähigkeiten einzugehen. Es müsse festgehalten werden, dass die früheren Berichte jeweils nur zur Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit Stellung genommen hätten. Ob nun die Rest-Arbeitsfähigkeit bei 50 % (wie dies attestiert worden sei) oder 30 % (wie es einige frühere Berichte attestieren würden) liege, sei aus medizinischer Sicht nicht eine derart grosse Differenz. Zudem sei eine solche Differenz in der klinischen Streubreite der Beschwerden einer MS, welche sich einmal ein wenig prononcierter und einmal diskret gebessert manifestieren könne (so spiele zum Beispiel auch das Wetter eine Rolle). Aufgrund der Prämisse einer seit 2014 unverändert gebliebenen Beschwerdesymptomatik könne mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass im Zeitpunkt der Begutachtung definierte medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil sei auch für die Zeit zuvor (ab 2014) gültig (S. 4).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.3 Mit Bezug auf das vorliegend interessierende Beweisthema erfüllt das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. September 2017 (AB 80.1) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hier vor) nicht. Das polydisziplinäre Gutachten weist – wie nachfolgend aufgezeigt – hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (retrospektiv und prospektiv) verschiedene Unstimmigkeiten und Unklarheiten auf, welche auch mit der von der MEDAS abgegebenen Erläuterung vom 6. Februar 2019 (in den Gerichtsakten) nicht als geklärt gelten können.

3.3.1 Wie der zuständige Instruktionsrichter mit Schreiben vom 26. Oktober 2018 (in den Gerichtsakten) bereits festgestellt hat, hält der psychiatrische Gutachter (AB 80.4) eine Auftrennung der organisch bedingten und psychiatrisch verursachten Anteile an der Verminderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (insbesondere betreffend Einordnung) für schwierig, hält aber dennoch aus rein psychiatrischer Sicht dafür, dass die aus der Fatigue und den kognitiven Defiziten resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit 20 % betrage (S. 12 Ziff. 3.7). Der neurologische Gutachter (AB 80.2) legt seinerseits überzeugend dar, dass aufgrund seines Fachgebietes für

die Arbeitsfähigkeit vor allem die Fatigue und die kognitiven Störungen einschränkend sind, woraus mit Bezug auf die bisherige Tätigkeit, welche er als gut angepasste Tätigkeit beurteilt, eine Arbeitsunfähigkeit von 10 % resultiere (S. 10 Ziff. 2.6.1).

3.3.2 In Anbetracht des Umstandes, dass im Rahmen der neuropsychologischen Beurteilung übereinstimmend mit dem Neurologen die erhöhte psychomentele Ermüdbarkeit (Fatigue) und die kognitiven Leistungsauffälligkeiten bzw. Störungen (im Aufmerksamkeitsbereich bei der Umstellungsfähigkeit und beim verbalen Lernen und Frischgedächtnis) für einschränkend gehalten werden (AB 80.3 S. 7 und AB 80.2 S. 10 Ziff. 2.5), ist davon auszugehen, dass sowohl im neuropsychologischen als auch im neurologischen Teilgutachten dieselben Beeinträchtigungen beurteilt wurden. Wie der zuständige Instruktionsrichter im Schreiben vom 26. Oktober 2018 (in den Gerichtsakten) bereits festhielt, leuchtet nicht ein, weshalb der neurologische Gutachter zu der von ihm bezifferten Einschränkung von 10 % die neuropsychologische Einschränkung addiert haben will (vgl. AB 80.2 S. 10 Ziff. 2.6.1).

3.3.3 Nach der Gerichtspraxis kommt den neuropsychologischen Testungen nur dann Beweiswert zu, wenn die zu beurteilenden Ergebnisse valide sind (vgl. AB 80.3 S. 5, jedoch auch den Hinweis auf S. 4, wonach die Testung bei einer psychomentalen Verfassung auf dem Spannungsniveau 6 erfolgte) und sich die Testergebnisse aus fachmedizinischer Sicht nachvollziehen lassen.

Sowohl dem neurologischen als auch dem psychiatrischen Gutachter mussten im jeweiligen Untersuchungszeitpunkt (15. August 2017 [AB 80.2] bzw. 2. September 2017 [AB 80.4]) die Ergebnisse der am 14. Juni 2017 (AB 80.3) erfolgten neuropsychologischen Untersuchung bekannt sein, weshalb es erstaunt, dass weder in den beiden fachmedizinischen Teilgutachten noch im Hauptgutachten (AB 80.1) die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung aus fachmedizinisch psychiatrischer und/oder neurologischer Sicht diskutiert werden. Eine solche Diskussion hätte sich namentlich deshalb aufgedrängt, weil die im Hauptgutachten letztendlich übernommene neuropsychologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit um 50 % und in ei-

ner angepassten Tätigkeit um 30 %; vgl. S. 30 Ziff. 5.7.1) zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im neurologischen Teilgutachten (Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 10 % und bisherige Tätigkeit als gut angepasste Tätigkeit; vgl. AB 80.2 S. 10 Ziff. 2.6.1 und 2.6.2) in Widerspruch steht. Weder im psychiatrischen Teilgutachten noch im Hauptgutachten wird zudem diskutiert, in welchem Verhältnis die mit den subjektiven Beschwerdeschilderungen im Wesentlichen in Übereinstimmung stehenden neuropsychologischen Testresultate zu den erhobenen objektiven psychopathologischen Befunden stehen, wonach sich klinisch keine Einschränkungen der Konzentration oder der Auffassung feststellen liessen und sich weder im formalen Denken Auffälligkeiten noch Hinweise auf Denkstörungen ergaben (AB 80.4 S. 9 Ziff. 3.2.2).

3.3.4 Wie von der Beschwerdeführerin zu Recht beanstandet (Beschwerde S. 15 Rz. 29) wird, gibt das Hauptgutachten (AB 80.1) nicht Aufschluss darüber, wie sich die kognitiven Beeinträchtigungen und die Fatigue in einer Teilzeittätigkeit auswirken. Im neuropsychologischen Teilgutachten (AB 80.3) wird ausgeführt, dass die kognitiven Leistungsauffälligkeiten (anlässlich der dreieinhalb stündigen Untersuchung) bei zunehmend verlangsamter Aufgabenbearbeitung und bei deutlich erhöhter psychomentaler Ermüdbarkeit hätten objektiviert werden können (S. 7), was nicht auf eine kontinuierliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit, sondern auf einen ermüdungsbedingten (konstanten oder allenfalls sich steigernden) Leistungsabfall nach einer gewissen Zeit schliessen lässt.

Im Hauptgutachten (AB 80.1) wird mit nachvollziehbarer Begründung darauf hingewiesen, dass eine retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit problematisch sei, weshalb eine abschliessende Überprüfung der echtzeitlich erhobenen Befunde und gestützt darauf gestellte Diagnosen und vorgenommene Arbeitsunfähigkeitschätzungen nicht möglich sei. Die früheren Arbeitsunfähigkeitsbemessungen seien indessen aufgrund der Aktenlage nachvollziehbar (S. 23 Ziff. 4.7). Diese Aussage ist nur dann schlüssig, wenn eine zwischenzeitlich eingetretene erhebliche Verbesserung der MS-Symptomatik aktenmässig dokumentiert wäre. Wie die Beschwerdeführerin berechtigterweise anmerkt (Beschwerde S. 14 Rz. 28), ist dies indessen nach der Aktenlage nicht der Fall, weshalb vom interdisziplinären Konsilium

zu erwarten gewesen wäre, dass es zu den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der behandelnden Ärzte aufgrund der davon erheblich abweichenden eigenen Beurteilung Stellung bezieht. Entgegen der Bemerkung in Ziff. 4.6 des Hauptgutachtens (AB 80.1) findet denn in Ziff. 4.1 eine Würdigung der hiervor auszugsweise wiedergegebenen MS-relevanten Vorakten auch nicht statt.

3.4 Aufgrund der vorangehenden Ausführungen ist nicht dargetan, dass die drei begutachtenden Fachexperten die in den einzelnen Disziplinen erhobenen Befunde im Rahmen eines Konsensgesprächs diskutiert, validiert und aus interdisziplinärer Sicht nachvollziehbar begründet haben. Die Beschwerdeführerin fordert zudem zu Recht (Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. März 2019, S. 2 Rz. 1), dass diese Diskussion unter denjenigen Experten zu erfolgen hat, welche die versicherte Person persönlich untersucht haben, geht es doch dabei um den Austausch und die Würdigung der in den einzelnen Disziplinen erhobenen Befunde. Insoweit hat diese Diskussion innerhalb des Begutachtungsprozesses als dessen Bestandteil zu erfolgen; sie kann weder an am Begutachtungsprozess Unbeteiligte delegiert noch durch eine von einem ärztlichen Leiter der Gutachtensstelle aus medizinisch-theoretischer Sicht abgegebene Aktenbeurteilung ersetzt werden. Damit erweist sich die Beantwortung der Zusatzfragen durch Prof. Dr. med. F. _____ auch aus formalen Gründen als nicht beweiskräftig (vgl. dazu auch die zutreffende Kritik der Beschwerdeführerin im Rahmen der Stellungnahme vom 22. März 2019, S. 2 f. Rz. 1; auch aus inhaltlicher Sicht erweist sich die Kritik an der arbiträren Stellungnahme als berechtigt), womit sich das Gutachten insgesamt als nicht beweiskräftig erweist.

3.5 Sowohl die Verwaltung als auch das Gericht haben der Untersuchungsmaxime Rechnung zu tragen und den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären. Beinhaltet indessen ein interdisziplinäres Gutachten erhebliche Unstimmigkeiten, welche der Verwaltung unerkannt blieben oder von dieser übergangen wurden, endet im Gerichtsverfahren die Untersuchungsmaxime dann, wenn sich die Unstimmigkeiten mit vernünftigen Aufwand beweismässig nicht klären und ausräumen lassen und das mangelhaft erstellte Gutachten durch ein neues Gutachten ersetzt werden

muss. Denn es ist nicht Aufgabe des Gerichts, von der Verwaltung in unzureichender Weise vorgenommene Sachverhaltsermittlungen (vgl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 22. März 2019, S. 3 f. Rz. 3) von Grund auf durch eigene zu ersetzen. Vielmehr ist in Fällen, in denen sich die im Gutachten enthaltenen Unstimmigkeiten im Rahmen eines einfachen (nach Art. 61 lit. a ATSG soll das Verfahren einfach sein) gerichtlichen Beweisverfahrens nicht klären lassen, die Verwaltung anzuweisen, bei einer mit der versicherten Person noch nicht befassten Gutachtensstelle ein neues Gutachten einzuholen.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2018 (AB 92) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen treffe und hiernach über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge.

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 Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

5.2 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).

5.3 Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

In ihrer Kostennote vom 28. März 2019 machte Rechtsanwältin B._____ nebst Auslagen von Fr. 153.-- einen Aufwand für das Beschwerdeverfahren von insgesamt 17 Stunden geltend. Angesichts der Bedeutung, die der Streitsache zukommt, und der Schwierigkeit des Prozesses (zu diesen Grundsätzen vgl. Art. 41 Abs. 4 des Kantonalen Anwaltsgesetzes [KAG; BSG 168.11]) sowie unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels und mit Blick auf vergleichbare Fälle ist der von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin zu bezahlende Parteikostenersatz auf Fr. 4'742.-- (Stundenansatz von Fr. 250.--, inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IVB vom 18. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'742.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.