

200 18 906 IV  
JAP/REL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Februar 2019**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Bischof

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Oktober 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1987 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ausgebildete ... und meldete sich am 30. September 2014 unter Hinweis auf ein Guillain-Barré-Syndrom (GBS) und einer daraus folgenden, zunächst vollständigen Tetraplegie (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 10 S. 2) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 2). Die IVB führte medizinische und berufliche Erhebungen durch und klärte nach einer Besserung der nun incompletten Tetraplegie die beruflichen Ressourcen ab und prüfte mögliche behinderungsangepasste Erwerbstätigkeiten (AB 22). Nachdem die Versicherte am 3. September 2016 einen Sohn geboren hatte (AB 62), wurde eine polydisziplinäre (internistische/neurologische/psychiatrische) Begutachtung durchgeführt (AB 70). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 4. August 2017 (AB 84.1) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 23. Oktober 2017 (AB 86) erliess die IVB den Vorbescheid vom 31. Oktober 2017 (AB 87) und stellte die Ausrichtung einer befristeten ganzen Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % für die Zeit vom 1. August 2015 bis zum 31. Dezember 2016 in Aussicht. Ab dem 1. Januar 2017 bestehe bei einem IV-Grad von 47 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Nachdem die Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – am 12. Januar 2018 (AB 95) Einwand erhoben hatte, holte die IVB eine Stellungnahme der Gutachterstelle (AB 97) und Lohnauskünfte bei der Arbeitgeberin der Versicherten (AB 100) sowie gestützt auf diese Daten einen neuen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 104) ein, bevor sie mit Vorbescheid vom 2. Mai 2018 (AB 105) die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente für die Zeit vom 1. August 2015 bis zum 31. Dezember 2016 sowie diejenige einer halben IV-Rente ab dem 1. Januar 2017 in Aussicht stellte. Damit zeigte sich die Versicherte weiterhin nicht einverstanden und beantragte mit Einwand vom 7. Juni 2018 (AB 106) die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente auch ab dem 1. Januar 2017 bis auf weiteres. Gestützt auf eine weitere Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 111) verfügte die IVB am 31. Oktober 2018 (AB 113) dem Vorbescheid entsprechend die Ausrichtung einer befristeten

ganzen IV-Rente für die Zeit vom 1. August 2015 bis zum 31. Dezember 2016 sowie diejenige einer halben IV-Rente ab dem 1. Januar 2017.

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – am 30. November 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung insofern, als ihr ab dem 1. Januar 2017 lediglich eine halbe Rente ausgerichtet wird. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr ab dem 1. Januar 2017 bis auf weiteres eine ganze IV-Rente auszurichten.

In der Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2019 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; vgl. dazu auch die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 10. Oktober 2018 [in den Verfahrensakten]) 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 Beschwerden einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Oktober 2018 (AB 113). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 4 Art. 3) der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente – unter Einschluss der explizit unangefochten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. August 2015 bis zum 31. Dezember 2016 – zu prüfen.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-

lung 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 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 (Art. 8 ATSG) 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 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** 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.5** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.5.1** Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.5.2** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.5.3** Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C\_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

### **3.**

**3.1** Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Austrittsbericht vom 18. Februar 2015 (AB 21) hielten die Fachärzte des Zentrums C.\_\_\_\_\_ als Diagnosen ein Guillain-Barré-Syndrom (GBS), einen CMV-Infekt, eine Aspirationspneumonie links sowie Migräne fest (S. 2). Nach einer Zytomegalievirusinfektion habe die Beschwerdeführerin ein GBS entwickelt und infolge der aufsteigenden Lähmung am 18. August 2014 intubiert und beatmet werden müssen (S. 3). Initial sei sie auf einen Rollstuhl angewiesen gewesen, nach einer stationären interdisziplinären intensiven paraplegiologischen Rehabilitation könne sie wieder als Fussgängerin mit noch leichten sensomotorischen Ausfällen sub C5 in die ambulante Behandlung entlassen werden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % seit dem 25. August 2014 bis Ende Mai (2015).

**3.1.2** Die behandelnden Ärzte am Zentrum C.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, wiederholten im Bericht vom 7. Juli 2015 (AB 27) die bereits gestellten Diagnosen (ergänzt durch einen Status nach Eisenmangelanämie [S. 1]) und attestierten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bis vorerst Ende 2015 (S. 2). Der therapeutische Arbeitsversuch im angestammten Beruf als ... mit zwei mal zwei Stunden pro Woche habe die Beschwerdeführerin an ihre Grenzen gebracht. Sie sei jeweils physisch sehr erschöpft gewesen und habe den folgenden Tag fast nur geschlafen.

**3.1.3** Im Bericht vom 18. Januar 2016 (AB 40) attestierten Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine gesundheitlich begründete Arbeitsunfähigkeit von 70 % vom 1. Januar 2015 (recte wohl: 2016) bis zum 29. Februar 2016 in arbeitstherapeutischem Rahmen (S. 3). Die Zumutbarkeit der bisherigen Erwerbstätigkeit sei aufgrund von sensiblen und motorischen Störungen sowie vermehrter Erschöpfbarkeit schwierig einzuschätzen.

**3.1.4** Im polydisziplinären Gutachten der F.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 4. August 2017 (AB 84.1) nannten die Fachärzte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach GBS im August 2014 mit residuellen Symptomen (S. 11). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Migräne ohne Aura.

Im neurologischen Teilgutachten vom 20. Juni 2017 (AB 84.2) hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, fest, dass aus neurologischer Sicht die Tatsache einer unauffällig abgelaufenen Schwangerschaft, einer seither weitgehend normalen Tätigkeit als Mutter und Hausfrau sowie die klinisch-neurologisch eher unauffälligen Befunde für ein höheres Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin sprächen (S. 6). Die rasche Erschöpfbarkeit erscheine aus neurologischer Sicht durchaus überwindbar, zumal die wissenschaftliche Literatur in Bezug auf die neurologische Erkrankung GBS keinen wissenschaftlichen Nachweis für eine nicht überwindbare Erschöpfung/Ermüdbarkeit führen könne. Die angestammte Tätigkeit, die mit viel Stress verbunden sei und eine erhöhte Konzentrationsfähigkeit verlange, könne ihr aus gutachterlicher Sicht zu 50 % zugemutet werden. In einer Verweistätigkeit mit geringerem Konzentrationsbedarf sei die Arbeitsfähigkeit mit 70 % - 80 % einzuschätzen. Für Tätigkeiten, die mit hoher Stressbelastung einhergehen und eine hohe Konzentrationsfähigkeit bedingten, beständen Einschränkungen. Pausen müssten einberechnet werden. Diese Einschätzung habe Gültigkeit ab dem Abschluss der Schwangerschaft und von neurologischer Seite sei die Prognose gut (S. 7).

Aus internistischer Sicht konnte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Teilgutachten vom 29. Mai 2017 (AB 84.3) weder eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit noch eine solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (S. 5). Auf dem internistischen Fachgebiet beständen keinerlei Erkrankungen, so dass die Arbeitsfähigkeit für die bisherige und für eine leidensangepasste Tätigkeit nicht eingeschränkt sei.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte in seinem Teilgutachten vom 29. Mai 2017 (AB 84.4) keine Diagnose festhalten (S. 6). Die Beschwerdeführerin leide an den Folgen eines GBS, eine psychiatrische Erklärung für ihre Sympto-

matik gebe es nicht. Es seien auch keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin aggraviere oder gar simuliere, gefunden worden. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht weder in der Vergangenheit noch aktuell eingeschränkt (gewesen [S. 7]). Da die Beschwerdeführerin an den Krankheitsfolgen einer zweifellos belastenden Erkrankung zu leiden habe, sei es sicherlich sinnvoll, zur Krankheitsbewältigung entsprechende psychotherapeutische Massnahmen zu ergreifen (S. 8).

Nach polydisziplinärer Konsensbesprechung vom 11. Juli 2017 (AB 84.1 S. 11) hielten die Fachärzte fest, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit 50 % betrage (S. 12), in einer leidensangepassten Tätigkeit 70 % - 80 % (S. 13). Diese Einschätzung gelte ab dem Abschluss der Schwangerschaft bzw. der Geburt im September 2016. Vorher sei auf den Verlauf der behandelnden Institutionen abzustellen. Für Tätigkeiten, die mit hoher Stressbelastung einhergehen und eine hohe Konzentrationsfähigkeit bedingen, beständen leichte Einschränkungen (S. 12). Pausen müssten mit einberechnet werden. Im Übrigen lägen keine Beeinträchtigungen der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen vor, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei intakt, die Kontaktfähigkeit zu Dritten sei nicht beeinträchtigt und es beständen ein normales Sozialverhalten, gute Kommunikation und sehr gute Ressourcen im Familienbereich.

**3.1.5** Die behandelnde Ärztin am Zentrum C.\_\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, hielt in ihrem Bericht vom 12. Dezember 2017 (AB 95 S. 4 f.; entspricht Beschwerdebeilage [BB] 6) fest, dass für den angestammten Beruf als ... aus ihrer Sicht eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Aufgrund der erhöhten Erschöpfbarkeit bei Status nach GBS bestehe auch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Erfreulicherweise hätten sich in den ersten Monaten der Behandlung noch einige Verbesserungen der Muskelkraft gezeigt, diese seien jedoch nach der Verlaufskontrolle im Juni 2015 stabil geblieben und es bleibe ein Kraftverlust in den Händen bestehen. Im Vordergrund stehe eine erhöhte Erschöpfbarkeit, welche typisch sei für ein GBS. Der Arbeitsversuch vor der Schwangerschaft sei nicht erfolgreich gewesen. Die Beschwerdeführerin habe maximal 30 % gearbeitet, ein Versuch der Steigerung habe zu vermehrter Erschöpfung geführt. Die rasche Ermüdbarkeit sei typisch für das GBS. Diese

rasche Erschöpfbarkeit sei beim GBS leider oft bleibend und schwierig therapierbar (S. 5). Die Literatur beschreibe diese Fatigue als oft bleibend und nicht überwindbar.

**3.1.6** Am 9. Februar 2018 (AB 97) nahmen die Gutachter der MEDAS wie folgt Stellung: Aus psychiatrischer Sicht sei keine eigene Aussage zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgegeben worden, da davon ausgegangen worden sei und immer noch ausgegangen werde, dass eine entsprechende Einschätzung ausschliesslich aus neurologischer Sicht zu treffen sei (S. 2). Aus neurologischer Sicht wichen ihre Befunde in einigen Punkten von denjenigen der behandelnden Ärzte am Zentrum C.\_\_\_\_\_ (AB 95 S. 4 f.) ab: so habe in der Begutachtung keine Kraftlosigkeit festgestellt werden können, einzig eine leicht abgeschwächte Dorsalextension der Füsse und der Zehen 2-5 bei kräftiger Grosszehenaktivität, welche im normalen Alltag nicht hindernd sei. Bei der Beschwerdeführerin liege nur eine sehr leichte Form eines chronischen GBS vor, wie die gutachterlichen Untersuchungen gezeigt hätten. Die residuellen motorischen und sensiblen Symptome seien klinisch gering ausgeprägt und rechtfertigten keine vollständige Arbeitsunfähigkeit, weder in der bisherigen noch in einer Verweistätigkeit. Es sei nicht nachvollziehbar, dass in dieser Situation eine Ermüdbarkeit (Fatigue) eine solch dominierende Rolle spielen solle, so dass es nicht möglich sei, einer Tätigkeit nachgehen zu können. Auch in der beigelegten Literatur finde sich keine pathophysiologische Begründung für das Phänomen der Ermüdbarkeit. Es werde deshalb aufgrund der oben angeführten Überlegungen an der Beurteilung im Gutachten vom 4. August 2018 (AB 84.1) festgehalten (S. 3).

**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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 31. Oktober 2018 (AB 113) auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. August 2017 (AB 84.1) inklusive der Stellungnahme vom 9. Februar 2018 (AB 97) gestützt, in welchen allein die Diagnose eines Status nach GBS, jedoch weder Diagnosen auf dem Gebiet der Psychiatrie noch der Allgemeinmedizin gestellt wurden. Gestützt darauf bestätigten die Gutachter eine vollständige Arbeitsunfähigkeit während der Akut- bzw. während der Rekonvaleszenzphase nach Massgabe der behandelnden Ärzte (AB 84.1 S. 13, vgl. auch AB 21, AB 27 und AB 40). Ab dem Zeitpunkt der Geburt des Sohnes im September 2016 bestehe eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, sowie eine solche von 70 % - 80 % in einer Verweistätigkeit ohne hohe Stressbelastung und ohne hohe Konzentrationsfähigkeit (S. 12 f.).

Die Beurteilungen des federführenden neurologischen Gutachters Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (AB 84.2) sowie des Allgemeinmediziners Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (AB 84.3) und auch des Psychiaters Dr. med. I.\_\_\_\_\_ (AB 84.4) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen – inklusive sowohl einer EEG-Untersuchung am 31. Mai 2017 (AB 84.2 S. 9) und einer Laboruntersuchung vom 22. Mai 2017 (AB 84.3 S. 4 bzw. AB 84.6 S. 7 f.) – und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizi-

nischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs der verschiedenen Gutachter (vgl. AB 84.1 S. 13). Die gutachterlichen Feststellungen wurden sodann unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte diskutiert und es wurde gestützt darauf dargelegt, dass die Beschwerdeführerin im Begutachtungszeitpunkt weder in Behandlung war noch Medikamente einnahm (AB 84.2 S. 2). Zudem zeigten weder das EEG (AB 84.2 S. 9) noch die Laboruntersuchung (AB 84.3 S. 4 bzw. AB 84.6 S. 7 f.) irgendwelche pathologische Befunde. Die Befunde des EEG korrelierten denn auch mit der Untersuchung im Inselspital, wo sich im Juni 2017 elektroneurographisch weitgehend normale Werte gezeigt hatten (AB 84.6 S. 1 - 6). Der neurologische Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ging gestützt auf diese Untersuchungen nachvollziehbar von einer objektiv vollständigen Erholung der demyelinisierenden Polyneuropathie aus (AB 84.1 S. 19), wobei er festhielt, dass die vorhandenen, sehr leichten sensiblen und motorischen Defizite die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigten (AB 84.2 S. 5). Dass der als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehaltene Status nach GBS (AB 84.1 S. 11 und AB 84.2 S. 5) „nach Abschluss der Schwangerschaft/Geburt“ – d.h. ab dem Tag der Niederkunft vom 3. September 2016 (AB 61 S. 1) – eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als ..., bzw. eine solche von 20 % - 30 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit bewirkte (AB 84.1 S. 13 und AB 84.2 S. 6 f.), wurde im Wesentlichen mit der Müdigkeit bei hoher Belastung und Stress begründet. Dies erweist sich als nachvollziehbar und schlüssig. Zudem hat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ dargelegt, weshalb hinsichtlich des Ausmasses der Einschränkungen nicht auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt werden kann, wonach offenbar aufgrund der (subjektiv) abnormen Erschöpfbarkeit eine Wiedereingliederung als ... verunmöglicht wurde (AB 84.1 S. 11 und AB 84.2 S. 6). Damit erfüllt die polydisziplinäre MEDAS-Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen – sei es als Beweismassnahme im vorliegenden Beschwerdeverfahren oder im

Rahmen einer Rückweisung – erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Daran vermögen auch die Vorbringen in der Beschwerde vom 30. November 2018 und insbesondere die Ausführungen der behandelnden Ärztin des Zentrums C.\_\_\_\_\_ Dr. med. E.\_\_\_\_\_, welche – nach unkritischer Übernahme der Angaben der Beschwerdeführerin – weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausging (AB 89 S. 8 f. und AB 95 S. 4), nichts zu ändern. In der Beschwerde wird insbesondere verkannt, dass der Neurologe Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die Erschöpfbarkeit nicht als *vollständig* überwindbar einstuft, sondern die attestierte Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht letztlich mit der Müdigkeit bei hoher Belastung und Stress im Rahmen des Status nach GBS mit residuellen Symptomen bzw. der sehr leichten Form des chronischen GBS begründete (AB 84.2 S. 6 und AB 97 S. 2). Dass die funktionellen Auswirkungen dabei auch unter Berücksichtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens (vgl. AB 84.2 S. 2, AB 84.3 S. 2 und AB 84.4 S. 2) abweichend von der subjektiven Wahrnehmung der Beschwerdeführerin und der nicht näher begründeten Einschätzungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ quantifiziert wurden, leuchtet ein: Immerhin ist die Beschwerdeführerin trotz der geltend gemachten vollständigen Arbeitsunfähigkeit weiterhin im Stande, die anspruchsvollen und verantwortungsvollen Betreuungsaufgaben gegenüber ihrem Sohn auch selbst wahrzunehmen und einen Beitrag im Haushalt zu leisten (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Oktober 2017 [AB 86 S. 7 - 10] bzw. vom 26. April 2018 [AB 104 S. 7 - 10]). Insoweit ergibt sich – anders als in der Beschwerde vom 30. November 2018 behauptet (S. 6 f. Art. 6) – gerade kein konsistentes Bild.

Auch dass die gutachterliche Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus Sicht der Beschwerdeführerin arbiträr erscheinen mag, ändert am Beweiswert des Administrativgutachtens nichts. Auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin des Zentrums C.\_\_\_\_\_ Dr. med. E.\_\_\_\_\_ kann nicht abgestellt werden, wie die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2018 (AB 97) ausführlich und nachvollziehbar darlegen, denn diese geht

aufgrund einer unkritischen Übernahme der Angaben der Beschwerdeführerin weiterhin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit aus (AB 89 S. 8 f. und AB 95 S. 4). Abgesehen davon, dass sie über keinen Facharzttitel für Neurologie verfügt und deshalb im vorliegenden Kontext für die Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit gerade nicht „als besonders qualifiziert zu betrachten ist“ (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3, wonach die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussage von erheblicher Bedeutung ist), wie es in der Beschwerde vom 30. November 2018 dargelegt wird (S. 8 Art. 7), vermochte sie auch keine wesentlichen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Indem die Gutachter schliesslich trotz der in der medizinischen Wissenschaft nicht restlos geklärten Ätiologie der Erschöpfungssymptome dennoch eine durch solche begründete medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit attestierten, erübrigen sich Weiterungen zur Rechtsprechung betreffend eine „Cancer-related Fatigue“ (CrF, BGE 139 V 346; Beschwerde S. 9 f. Art. 9).

**3.4** Gestützt auf die schlüssigen gutachterlichen Feststellungen ist damit erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Erstdiagnose des GBS und der damit einhergehenden Hospitalisation und inkompletten Tetraplegie (AB 21 und auch AB 47) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Weiter ist nach dem Dargelegten ein Revisionsgrund mit Blick auf den aktenkundigen Verlauf vom initialen Beschwerdebild über eine stetige Gesundheitsverbesserung (vgl. AB 25 und AB 34) bis hin zum stabilen Rehabilitationszustand (vgl. AB 45 und AB 49) ausgewiesen. Angesichts des Umstands, dass die neurologische Arbeitsunfähigkeit seit August 2016 von der vollständigen Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit der Schwangerschaft überlagert wurde (vgl. AB 53 S. 2), ist es nachvollziehbar, dass seitens der MEDAS-Gutachter die Restarbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Beruf bzw. einer (gemittelt; vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C\_226/2009, E. 3.2) 75 %igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils auf den Zeitpunkt „nach Abschluss der

Schwangerschaft/Geburt" – also im Laufe des Septembers 2016 (vgl. z.B. AB 61) – gelegt wurde.

#### **4.**

**4.1** Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit (E. 3.4 vorstehend) ist der IV-Grad für die einzelnen Zeitabschnitte zu ermitteln. Dass die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht Haushalt vom 26. April 2018 (AB 104; inkl. Stellungnahme vom 9. August 2018 [AB 111]) davon ausgegangen ist, die Beschwerdeführerin würde bei guter Gesundheit und auch nach der Geburt ihres Sohnes in einem Arbeitspensum von 100 % arbeiten, und damit einen Status Erwerb von 100 % angenommen hat (AB 104 S. 4 f.), überzeugt, wird nicht bestritten und ist nicht zu beanstanden.

**4.1.1** 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).

**4.1.2** 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 den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3

S. 300, 129 V 222). Wenn – wie vorliegend – mindestens ein Revisionsgrund gegeben ist, ist der gesamte Verlauf zu würdigen und deshalb für die einzelnen Revisionszeitpunkte jeweils ein eigener Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. auch E. 2.5.3 vorstehend).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 30. September 2014 (AB 2) und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit August 2014 zu 100 % arbeitsunfähig war (Eintritt der Tetraplegie [vgl. AB 21]), ist der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf August 2015 festzusetzen.

**4.3** Für die Zeit ab August 2015 (vgl. E. 4.2 vorstehend) bis zur Mutterschaft im September 2016 erübrigt sich die Ermittlung der Vergleichseinkommen, da ab August 2014 in jeglicher Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. E. 3.4 vorstehend). Die Beschwerdeführerin hat deshalb ab dem 1. August 2015 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Dies hat selbst dann zu gelten, wenn während des Arbeitstrainings ab Januar 2016 von den behandelnden Ärzten eine Teilarbeitsfähigkeit attestiert wurde (vgl. AB 40 S. 3): Zwar erscheint diese Arbeitsfähigkeit fraglich, da das entsprechende Attest einen Zeitraum von weniger als drei Monaten umfasst, würde im Ergebnis aber ohnehin nichts ändern (vgl. E. 2.5.2 vorstehend).

**4.4** Nach der Geburt des Sohnes im September 2016 ist von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % im angestammten Beruf bzw. von 75 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. E. 3.4 vorstehend). Diese gesundheitliche Verbesserung, welche gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.5.3 hiervor), stellt einen Revisionsgrund dar und der IV-Grad ist ab dem Januar 2017 neu zu ermitteln (vgl. E. 4.2 hiervor).

**4.4.1** Die Beschwerdeführerin ist ausgebildete ... und hat seit Abschluss ihres Studiums im Sommer 2010 auf diesem Beruf gearbeitet. Diese angestammte Tätigkeit hat sie aus gesundheitlichen Gründen verloren (AB 84.4 S. 3). Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin in dieser angestammten Anstellung in unverändertem Umfang tätig wäre. Das Valideneinkommen ist deshalb auf-

grund des zuletzt erzielten Lohnes festzusetzen (E. 4.1.1 vorstehend). Gemäss dem Schreiben der Arbeitgeberin vom 16. März 2018 (AB 100 S. 2) hätte die Beschwerdeführerin im hier massgebenden Jahr 2017 bei einem Arbeitspensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 85'905.– verdient.

**4.4.2** Ob zur Bestimmung des Invalideneinkommens auf die 50 % Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit abzustellen ist, wie es die Beschwerdegegnerin im korrigierten Abklärungsbericht Haushalt vom 26. April 2018 (AB 104) getan hat und damit von einem Invalideneinkommen von Fr. 42'952.50 (50 % von Fr. 85'905.– gemäss AB 100 S. 2; vgl. E. 4.4.1 vorstehend) ausgegangen ist, oder ob vielmehr das hypothetische Einkommen in einer angepassten Tätigkeit bei einem Pensum von 75 % zur Berechnung des IV-Grades beizuziehen ist – wobei ein hypothetisches Invalideneinkommen nach Tabellenlohn der LSE von Fr. 41'091.80 resultieren würde (Fr. 4'363.– [LSE 2016, Tabelle TA1, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, 2016, Total] / 105.0 x 105.4 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Total, Index 2016: 105.0 bzw. Index 2017: 105.4] x 0.75 [Zumutbarkeitsprofil, E. 3.4 vorstehend]) –, kann vorliegend letztlich offen bleiben. Denn in beiden Fällen resultiert ein ähnliches Invalideneinkommen, bei welchen ohne weiteres ein IV-Grad von 50 % ( $(\text{Fr. } 85'905.- / \text{Fr. } 42'952.50) / \text{Fr. } 85'905.- \times 100$ ) bzw. 52 % ( $(\text{Fr. } 85'905.- / \text{Fr. } 41'091.80) / \text{Fr. } 85'905.- \times 100$  [zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]) resultiert. So oder anders hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.2. hiervor).

## 5.

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 31. Oktober 2018 (AB 113) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde vom 30. November 2018 ist abzuweisen.

## 6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Angesichts des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**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.