

200 19 814 IV  
SCI/BRO/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Februar 2020**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Brunner

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. September 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich Ende Dezember 2016 unter Hinweis auf einen Morbus Parkinson bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche (AB 13, 16, 46, 67 S. 2 f.) und medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie Berichte behandelnder Ärzte (AB 5, 15, 21, 25 S. 1 ff., 33, 41, 49.2 S. 1) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 51) ein und veranlasste eine neurologisch-orthopädische Begutachtung (AB 68.1-68.5).

Mit Vorbescheid vom 20. November 2018 (AB 73) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 30 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Auf Einwand der Versicherten (AB 75) hin, holte die IVB (AB 82) beim begutachtenden Neurologen eine Stellungnahme ein (AB 86). Mit einem weiteren Vorbescheid vom 11. Juli 2019 (AB 87) stellte sie bei einem neu berechneten Invaliditätsgrad von 33 % erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Am 25. September 2019 verfügte die IVB wie vorbe-scheidweise angekündigt (AB 91).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 25. Oktober 2019 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 25. September 2019 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin rechtsgenügend abklären zu lassen und auf dieser Basis und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges von 20 % deren Rentenanspruch erneut zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. September 2019 (AB 91). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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).

### **3.**

**3.1** In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.1.1** Im Bericht vom 14. September 2016 (AB 15 S. 13 ff.) äusserte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Verdacht auf einen Morbus Parkinson (AB 15 S. 17). Im Bericht vom 7. Oktober 2016 (AB 15 S. 11 f.) führte daraufhin Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, aus, die Symptomatik der Patientin entspreche am ehesten einem idiopathischen Parkinson-Syndrom. Es bestehe eine deutlich Arm und rechts betonte akinetisch-rigide Symptomatik.

**3.1.2** Der Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 15. Januar 2017 (AB 15 S. 2 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein idiopathisches Parkinson-Syndrom und eine reaktive depressive Entwicklung und als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom auf (AB 15 S. 2 Ziff. 1.1). In der Zeit vom 15. Juli bis 6. August 2016 sei die Patientin zu 100 % und vom

15. bis 29. August 2016 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 30. August 2016 bestehe eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 15 S. 4 Ziff. 1.6).

**3.1.3** Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 3. Februar 2017 (AB 25 S. 6) aus, dass sich die rechts betonte akinetisch-rigide Symptomatik verschlechtert habe. Die Patientin erreichte bei der Unified Parkinson's Disease Rating Scale III (UPDRS) 19 Punkte (Skala für Verlaufsbeobachtung des Parkinson-Syndroms; vgl. auch die Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie zum idiopathischen Parkinson-Syndrom [abrufbar unter <[www.dgn.org](http://www.dgn.org)>]). Im Bericht vom 24. Februar 2017 (AB 21) bestätigte er die Diagnose einer Parkinson-Krankheit (AB 21 S. 2 Ziff. 1.1). Die Patientin sei aktuell zu 25 % arbeitsunfähig (AB 21 S. 4 Ziff. 1.6).

Weiter hielt er im Bericht vom 19. April 2017 (AB 25 S. 5) fest, dass sich die rechts betonte akinetisch-rigide Symptomatik im Rahmen des idiopathischen Parkinson-Syndroms deutlich verbessert habe. Bei der UPDRS III erreiche die Patientin 9 Punkte.

**3.1.4** Im Bericht vom 14. Juli 2017 (AB 33) nannte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Parkinson (AB 33 S. 2 Ziff. 3). Auf die Arbeitsfähigkeit der Patientin wirke sich eine allgemeine körperliche und geistige Verlangsamung aus. Die Patientin sei rasch ermüdet und brauche kurze Pausen. Sie könne keine schweren körperlichen Arbeiten verrichten und beim Heben von Lasten sei sie auf Hilfspersonen angewiesen (AB 33 S. 3 Ziff. 12). Seit dem 16. Januar 2017 bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Diese setze sich aus einem 75%igen Arbeitspensum mit 1/3 Leistungseinbusse zusammen (AB 33 S. 3 Ziff. 11).

**3.1.5** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 24. August 2017 (AB 49.2 S. 1) ein idiopathisches Parkinson-Syndrom und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (AB 49.2 S. 1 Ziff. 2). In der Zeit vom 15. Juli bis 14. August 2016 sei die Beschwerdeführerin als ... zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach sei die Arbeitsunfähigkeit kontinuierlich gesenkt worden bis sie ab dem 30. Au-

gust 2016 noch 25 % betragen habe. Seit dem 16. Januar 2017 bestehe wieder eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 49.2 S. 1 Ziff. 5).

**3.1.6** Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 18. September 2017 (AB 41) die Diagnose einer idiopathischen Parkinson-Krankheit (AB 41 S. 2 Ziff. 3). Bei der aktuellen Tätigkeit sei von einer ca. 60%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 41 S. 3 Ziff. 11).

**3.1.7** Im neurologisch-orthopädischen Gutachten vom 18. September 2018 (AB 68.1-68.5) hielten die Dres. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie lic. phil. I. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP und Neuropsychologe, im Rahmen der Konsensbeurteilung als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes hypokinetisch rigides rechtsbetontes extrapyramidales Syndrom (ICD-10 G25.9) und als solche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) sowie ein chronisches intermittierendes multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9) fest (AB 68.1 S. 7 Ziff. 4.2). Subjektiv und objektiv stehe die Evaluation aus neurologischer Sicht im Vordergrund. Aufgrund der neurologischen Befunde könne keine gravierende Limitierung abgeleitet werden. Ein gewisser Anteil der Ermüdbarkeit könne gleichwohl auf die Grunderkrankung zurückgeführt werden, weshalb eine Leistungseinschränkung von maximal 30 % zuordenbar sei. Da die Explorandin deutliche kognitive Einschränkungen geltend gemacht habe und eine demenzielle Entwicklung bei einem Parkinson-Syndrom durchaus möglich sei, sei ergänzend eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden. Diese habe keine pathologischen Befunde ergeben. Die Explorandin zeige ein altersentsprechend unauffälliges neuropsychologisches Testprofil. In der orthopädischen Untersuchung habe das chronische lumbovertebrale Schmerzsyndrom festgestellt werden können. Die übrigen multiplen Beschwerden seien einem chronisch intermittierenden multilokulären Schmerzsyndrom unspezifischer Art zuzuordnen. Aus Sicht des Bewegungsapparates resultiere eine Einschränkung für schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten. Körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit einem Limit von regelmässigem Heben und Tragen von Lasten über 10

bis selten 15 kg seien uneingeschränkt möglich. Kälteexpositionen seien zu vermeiden (AB 68.1 S. 7 f. Ziff. 4.3). Inkonsistenzen lägen dahingehend vor, als dass sich die Explorandin deutlich eingeschränkter sehe, als dies nachvollziehbar sei. Insbesondere die neuropsychologische Evaluation habe die subjektiven Einschränkungen nicht darstellen können, sondern zeige im Gegenteil ein unauffälliges Testprofil (AB 68.1 S. 8 Ziff. 4.5). Zusammenfassend führten ein (leicht) erhöhter Pausenbedarf und eine Verlangsamung zu einer Leistungseinbusse. Es sei gemittelt seit Juli 2016 von einer 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (AB 68.1 S. 8 Ziff. 4.6 und 4.7).

**3.1.8** Im Bericht vom 27. November 2018 (AB 75 S. 4 f.) führte Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, die Symptomatik habe sich in den letzten Wochen deutlich verschlechtert. Bei der UPDRS III erreiche die Beschwerdeführerin 22 Punkte (AB 75 S. 5). Die durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) zeige eine Signalalteration im Putament rechts. Die Myoklonien, die neu aufgetretene episodische Schwäche, die besonders starke Müdigkeit und Leistungsabnahme könnten auf eine subakute autoimmune Störung hinweisen. Dies müsse labormässig abgeklärt werden. Der Befund entspreche nicht mehr demjenigen, der Basis für den Entscheid der Beschwerdeführerin gebildet habe (AB 75 S. 5).

Im Bericht vom 13. Januar 2019 (AB 78 S. 2 f.) hielt der behandelnde Neurologe sodann fest, dass die nach der Verschlechterung erfolgte Therapieanpassung subjektiv und objektiv zu einer deutlichen Verbesserung geführt habe (AB 78 S. 3). Bei der UPDRS III würden 9 Punkte erreicht (AB 78 S. 2). Die Lumbalpunktion zeige keine Hinweise, dass die im MRI sichtbare thalamische Läsion rechts auf eine entzündliche (autoimmune) Ursache zurückzuführen sei. Es müsse weiterhin von einer Arbeitsfähigkeit (gemeint wohl Arbeitsunfähigkeit) von 75 % ausgegangen werden (halbe Leistung laut Arbeitgeber bei 50%iger Anstellung [AB 78 S. 3]).

**3.1.9** Im Bericht vom 14. Januar 2019 (AB 81 S. 2) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen auf:

- Parkinson-Syndrom (ED 9/16)
- Chronische, multifaktorielle Beinschmerzen linksbetont
- Latente Hypothyreose (TSH bas 4.65)

- Depressive Episode 2017
- Latenter Eisenmangel ohne Anaemie, substituiert

und attestierte eine Restarbeitsfähigkeit von 25 %. Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin stehe im krassen Widerspruch zu den seit fast zwei Jahren anhaltenden Beschwerden.

**3.1.10** Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin (AB 82), hielt der neurologische Gutachter, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, in seiner Stellungnahme vom 4. April 2019 (AB 86) mit Bezug auf die neuen Berichte unter Verweis auf die Befundlage und die Entwicklung des UPDRS-Werts insbesondere fest, dass es aus klinisch-neurologischer Sicht schwer nachvollziehbar sei, dass der behandelnde Neurologe trotz festgestellter Besserung (vgl. AB 81 S. 3 f.) an seiner Einschätzung einer lediglich 25%igen Arbeitsfähigkeit festhalte. Die gutachterliche Beurteilung müsse aufgrund der vorgelegten Dokumente nicht revidiert werden.

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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).

**3.2.3** 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** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2019 (AB 91) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 18. September 2018 (AB 68.1-68.5) und die Stellungnahme des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2019 (AB 86). Das Gutachten erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2.2 f. hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einlässlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter Einbezug der relevanten Fachdisziplinen. Dass die Gutachter bei geltend gemachten kognitiven Einschränkungen ergänzend eine neuropsychologische Abklärung vornehmen liessen, ist nicht zu beanstanden und belegt, dass auf die geklagten Beschwerden eingegangen wurde. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar. Die diagnostische Beurteilung ist zwischen den Parteien denn auch zu Recht nicht bestritten (vgl. AB 15 S. 12, 15 S. 2, 21 S. 2, 25 S. 5 f., 25 S. 2, 33 S. 2, 41 S. 2, 49.2 S. 1). Die attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit basiert auf einer einlässlichen und überzeugenden Diskussion der Gutachter. Auch diesbezüglich erbringt das Gutachten vollen Beweis. Daran ändern auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts.

**3.3.1** Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde Art. 3 Ziff. 3) hat der neurologische Gutachter durchaus berücksichtigt, dass in diesem Stadium der Parkinson-Erkrankung nicht die motorischen

Einschränkungen im Vordergrund stehen. Die Leistungseinschränkung wurde zufolge der geltend gemachten raschen Ermüdbarkeit und der Abnahme des Arbeitstempos attestiert (vgl. AB 68.3 S. 6 Ziff. 7.1). Nichtmotorische Einschränkungen wurden im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung evaluiert. Dabei ergab die Testung altersentsprechend unauffällige Ergebnisse (vgl. AB 68.4). Der Neuropsychologe hat die Testergebnisse nachvollziehbar und überzeugend zuhanden der Gutachter gewürdigt.

Des Weiteren ist es primär Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 239; vgl. auch E 2.3 und 3.2.3 hiervor). Aussagen medizinischer Laien – wie jenen eines Jobcoaches oder eines Arbeitgebers – besitzen nicht den gleichen Rang wie Arztberichte (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 263). Der Vorwurf, die Gutachter hätten sich nicht mit den geschilderten bei der Arbeit bestehenden Problemen befasst (vgl. Beschwerde Art. 3 Ziff. 6), geht fehl. Beide Gutachter befragten die Beschwerdeführerin zur aktuellen Arbeitssituation (AB 68.2 S. 2 Ziff. 3.2.3, 68.3 S. 3 Ziff. 3.2.3) und der ausgefüllte Fragebogen für Arbeitgebende vom 24. Januar 2017 (AB 16) lag im Zeitpunkt der Begutachtung vor (vgl. AB 68.1 S. 11 Ziff. 1.1). Zudem erfolgte die gutachterliche Stellungnahme vom 4. April 2019 (AB 86) in Kenntnis der Ausführungen der Arbeitgeberin vom 13. Dezember 2018 (AB 75 S. 6 f.; vgl. AB 82 S. 1). Selbst wenn die Gutachter die tatsächlichen Anforderungen der angestammten Tätigkeit insoweit falsch eingeschätzt hätten, als sie diese innerhalb des von ihnen aus medizinischer Sicht formulierten Leistungsprofils sahen, würde dies nichts ändern. Die hier massgebliche medizinisch-theoretische Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit und des Rendements ist nachvollziehbar und überzeugend. Die daraus folgenden erwerblichen Auswirkungen hat die Verwaltung und im Streitfall das Gericht zu prüfen (vgl. E. 4 hiernach). Die Beurteilungen des Jobcoaches (AB 74) und der Arbeitgeberin (AB 75 S. 6 f.) vermögen damit keine Zweifel am Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens (AB 68.1-68.5) und der gutachterlichen Stellungnahme (AB 86) zu wecken.

Dass die Gutachter die Diskrepanz zwischen den gutachterlich erhobenen Einschränkungen und den Angaben der Beschwerdeführerin als inkonsistent bezeichnen (vgl. AB 68.1 S. 8 Ziff. 4.5), ist nicht zu beanstanden. Inkonsistenzen bedürfen denn auch nicht etwa eines bösgläubigen oder mutwilligen Verhaltens der Explorandin. Die entsprechende Feststellung bedeutet im hier zu beurteilenden Fall einzig, dass die subjektiv geklagten Einschränkungen medizinisch nicht im gleichen Mass zu objektivieren sind.

**3.3.2** Weiter sprechen auch die jüngeren Berichte des behandelnden Neurologen (AB 75 S. 4 f., 78 S. 2 ff.) und des Hausarztes (AB 81 S. 2) nicht gegen die Zuverlässigkeit der Expertise. Mit seinem Bericht vom 27. November 2018 (AB 75 S. 4 f.) stellt der behandelnde Neurologe die Beurteilung der Gutachter grundsätzlich nicht in Frage, macht jedoch Veränderungen geltend. Die daraufhin auf dessen Veranlassung hin durchgeführten Abklärungen (vgl. AB 75 S. 5, 78 S. 5) bestätigten seine Verdachtsdiagnosen jedoch nicht und die Therapieanpassung führte zu einer Verbesserung der Symptome (AB 78 S. 3). Weder der behandelnde Neurologe noch der Hausarzt konnten damit Befunde objektivieren, mit denen sich die Experten nicht befasst hätten. Gestützt auf diese Berichte lässt sich folglich weder eine Veränderung des Gesundheitszustandes belegen noch wird die gutachterliche Beurteilung in Frage gestellt. So führt der begutachtende Neurologe auf Rückfrage der Beschwerdeführerin (AB 82) hin denn auch überzeugend aus, dass es aus klinisch-neurologischer Sicht schwer nachvollziehbar sei, dass der behandelnde Neurologe trotz selbst festgestellter Verbesserung (AB 78 S. 3) an seiner Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 25 % festhalte (AB 86 S. 1). In Kenntnis der jüngeren Unterlagen (AB 75 S. 1 ff., 81 S. 2 ff.; vgl. AB 82) legt der Gutachter auch unter Verweis auf die vom behandelnden Arzt erhobenen UPDRS-Werte nachvollziehbar und überzeugend dar, dass sich hinsichtlich Diagnostik und Befundlage keine massgebliche Veränderung eingestellt hat und dementsprechend die Beurteilung weiterhin Gültigkeit hat (AB 86).

Beachtlich ist schliesslich auch, dass der Hausarzt und der Neurologe zunächst von einer 50%igen (AB 25 S. 3 Ziff. 11, 33 S. 3 Ziff. 11) respektive ca. 60%igen (AB 41 S. 3 Ziff. 11) Arbeitsfähigkeit ausgingen und ihr Leistungsprofil (AB 75 S. 4, 78 S. 3, 81 S. 2) erst nach der angekündigten

Pensumsreduktion auf 25 % (AB 67 S. 3) entsprechend anpassen. Es ist vorliegend deshalb auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**3.3.3** Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin respektive der Arbeitgeberin Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des bidisziplinären Gutachtens (AB 68.1-68.5) und der gutachterlichen Stellungnahme (AB 86) sprechen (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Der Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, womit es der beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen nicht bedarf.

Demnach ist der Beschwerdeführerin eine angepasste Arbeitstätigkeit im Umfang von 70 % zumutbar. Basierend darauf ist nachfolgend die Berechnung des IV-Grades vorzunehmen.

#### **4.**

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

**4.2** 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 ange-

passten 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).

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 herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.3** 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).

Die eingeschrieben versandte Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 1) datiert auf den 28. Dezember 2016. Der Eingangsstempel der Beschwerdegegnerin wurde am 4. Januar 2017 gesetzt. Eine Sendungsverfolgung der Schweizer Post fehlt. Vorliegend kann offen bleiben, ob die Anmeldung im Dezember 2016 oder im Januar 2017 der Post übergeben wurde (vgl. auch Art. 29 Abs. 3 ATSG). Denn angesichts der erstmals für Juli 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit (AB 15 S. 16, 21 S. 4, 25 S. 6, 49.2 S. 1) ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG Anfang Juli 2017 erfüllt und daher der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung der Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG so oder anders auf Juli 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

#### **4.4**

**4.4.1** Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit ihre Stelle bei der J. \_\_\_\_\_ mit einem Pensum von 100 % fortgeführt hätte, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens festzusetzen ist (vgl. E. 4.2 hiavor). Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 2015 ein Jahreseinkommen von Fr. 60'934.-- und in den Jahren zuvor ein solches von Fr. 54'976.-- respektive Fr. 54'197.-- (AB 13 S. 1). Das im Vergleich zu den Vorjahren höhere Einkommen im Jahr 2015 ist auf ein Dienstaltersgeschenk in der Höhe von Fr. 4'500.-- zurückzuführen (AB 16 S. 7). Das Dienstaltersgeschenk kann beim Valideneinkommen nicht berücksichtigt werden, da es als einmalige Zahlung in den Folgejahren nicht erneut anfällt. Dass die Beschwerdegegnerin auf das von der Arbeitgeberin angegebene Einkommen für das Jahr 2017 von monatlich Fr. 4'375.-- (AB 16 S. 3) abgestellt hat, ist demnach nicht zu beanstanden und es ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 56'875.-- (13 x 4'375.-- [AB 91 S. 2]).

**4.4.2** Da die Beschwerdeführerin die ihr verbleibende Restarbeitsfähigkeit nicht voll verwertet (vgl. E. 3.3.3 hiavor; AB 75 S. 6), hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf die LSE 2016 be-

rechnet (vgl. E. 4.2 hiervor). Es ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 38'352.35 (Fr. 4'363.-- [LSE 2016, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1; abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Total, 2017; abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>] / 105.0 x 105.4 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2018, Ziff. 5-96: Total, Zahlen 2016 und 2017; abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>] x 0.7 [zumutbares Pensum von 70 %]).

Die Beschwerdeführerin beantragt einen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 4.2 hiervor) von 20 % (Beschwerde Art. 4). Da sämtliche gesundheitlichen Einschränkungen bereits in der reduzierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt sind, gewährte die Beschwerdegegnerin keinen Abzug (vgl. E. 4.2 hiervor). Dies ist nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdeführerin einen Abzug auf die geltend gemachten Einschränkungen der oberen Extremitäten bei monotonen Arbeiten stützt, kann ihr nicht gefolgt werden, weil diese gemäss Gutachten (AB 68.1-68.5) weder aus orthopädischer noch aus neurologischer Sicht objektivierbar sind (vgl. AB 68.1 S. 7 f. Ziff. 4.3, 68.2 S. 5 f. Ziff. 7, 68.3 S. 5 f. Ziff. 7).

Das Kompetenzniveau umfasst auch eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (vgl. Entscheide des BGer vom 8. Januar 2019, 8C\_334/2018, E. 5.2.2, und vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2). Es existiert auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. E. 2.1 hiervor) deshalb ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, die dem Zumutbarkeitsprofil der Beschwerdeführerin entsprechen. Selbst wenn zufolge des eingeschränkten Rendements davon ausgegangen würde, die besser entlohnten Tätigkeiten im massgeblichen statistischen Bereich ständen der Beschwerdeführerin nicht mehr zur Verfügung, wäre der entsprechende, einzig diesen Bereich betreffende Abzug vorliegend auf 5 % zu begrenzen. In der Beschwerdeantwort wies die Beschwerdegegnerin sodann zutreffend darauf hin (Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 16), dass selbst ein – vorliegend nicht gerechtfertigter – leidensbedingter Abzug von 10 % nichts am Ergebnis ändern würde, da sich bei Berücksichtigung eines solchen mit einem Invalideneinkommen von Fr. 34'517.10 (Fr. 38'352.35 x 0.9) nichts am Ergebnis ändern würde.

Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'522.65 (Fr. 56'875.-- ./ Fr. 38'352.35), was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 33 % führt (vgl. E. 2.2 hiervor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Selbst unter Berücksichtigung eines – vorliegend nicht gerechtfertigten (vgl. hiervor) – LSE-Abzuges von 10 % resultierte bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'875.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 34'517.10 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 39 % (vgl. E. 2.2 hiervor).

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. September 2019 nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

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

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** Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin 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.