

200 20 303 IV  
JAP/SVE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Juli 2020**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. März 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1971 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildet in ..., ..., meldete sich erstmals im November 2013 unter Hinweis auf Schlafstörungen, Erschöpfung und Eisenmangel bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 5 S. 1 f.). Mit Verfügung vom 23. Mai 2014 (AB 17) verneinte die IVB einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Im Oktober 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine im Dezember 2014 diagnostizierte Multiple Sklerose (MS) und Konzentrationschwierigkeiten erneut zum Leistungsbezug an (AB 18). In der Folge tätigte die IVB medizinische sowie erwerbliche Abklärungen. Insbesondere holte sie eine Stellungnahme bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), ein (Stellungnahme vom 9. Januar 2019 [AB 42]) und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 27. März 2019 [AB 45]). Am 1. April 2019 teilte die IVB der Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (AB 46), und mit Vorbescheid vom 2. April 2019 (AB 47) stellte sie in Aussicht, den Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 34 % zu verneinen. Nach erhobenem Einwand (AB 49, 54, 56) holte die IVB eine Stellungnahme beim Bereich Abklärungen ein (AB 64), welcher den bisherigen Abklärungsbericht (AB 45) ergänzte, korrigierte und sodann ersetzte (Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 16. August 2019 [AB 65]), und stellte mit Vorbescheid vom 16. September 2019 (AB 67) erneut in Aussicht, einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 37 % zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 68, 70) holte die IVB erneut Stellungnahmen beim RAD (AB 75) und beim Be-

reich Abklärungen (AB 77) ein und verfügte schliesslich am 17. März 2020 (AB 78) dem Vorbescheid entsprechend.

### **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 22. April 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung vom 17. März 2020 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin zumindest eine Viertelsrente der Invalidenversicherung auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 17. März 2020 aufzuheben und es sei nach der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2020 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 17. März 2020 (AB 78). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch

invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** 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.

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad 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).

**2.4.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der

Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (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).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**2.5** 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 Weite-

ren 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** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Oktober 2018 (AB 18) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zudem ist mit der im Dezember 2014 erstdiagnostizierten MS (AB 20 S. 2) ein Neuanmeldungsgrund seit dem Referenzzeitpunkt im Mai 2014 (vgl. E. 2.4.3 hiavor; AB 17) ausgewiesen. Zwar bestand diese Erkrankung bereits im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 23. Mai 2014 (AB 17) und trat ein erster Schub offenbar bereits im Jahr 2002 auf (vgl. AB 32 S. 12, 15, AB 34 S.2). Durch den unbestrittenermassen stattgehabten zweiten Schub vom November 2014 mit Gefühlsstörung der linken Hand und Koordinationsstörungen kam es jedoch zu einer Änderung der Beschwerdesymptomatik, die ohne weiteres geeignet ist, den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiavor). Folglich ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 hiavor).

**3.2** Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit der Neuanmeldung vom Oktober 2018 (AB 18) betrifft, ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.2.1** Die Psychologinnen E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ hielten im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ über die neuropsychologische Untersuchung vom 12. Oktober 2017 (AB 20 S. 2, 32 S. 20) folgende Diagnosen fest:

- Schubförmige remittierende MS (Diagnose sicher nach McDonald-Kriterien);
  - Erstsymptome 2002, Erstdiagnose am 23. Dezember 2014;
  - Status nach 1. Schub 2002 mit passageren Sehstörungen, DD Opticusneuritis;
  - Status nach 2. Schub im November 2014 mit Gefühlsstörungen der linken Hand und Koordinationsstörungen;
  - (...)

- Immunmodulation mit Gilenya seit Dezember 2014;
- (...)
- Depressive Störung;
  - Status nach Behandlung mit Cipralex.

Vordergründig sei eine schwere Fatigue sowie eine verminderte mentale Belastbarkeit zu vermerken. Zudem fänden sich eine leicht verminderte phasische Alertness sowie grenzwertige Leistungen im unmittelbaren und verzögerten Abruf einer Route und der exekutiven Funktion der verbalen Ideenproduktion. Die Befunde entsprächen insgesamt einer leichten neuropsychologischen Funktionseinschränkung (Grad der Arbeitsunfähigkeit von 10 bis 30 %). Das neuropsychologische Ausfallprofil sei mit der MS-Erkrankung gut vereinbar. Möglicherweise würden die Einschränkungen durch die aktuell minime depressive Restsymptomatik leicht verstärkt. Aufgrund der Fatigue und der verminderten mentalen Belastbarkeit könne die Beschwerdeführerin nur während reduzierten Phasen arbeiten und brauche mehr Pausen. Die Reaktionsgeschwindigkeit dürfte im Alltag teilweise leicht verlangsamt sein (S. 6).

**3.2.2** Im neurologischen Sprechstundenbericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2017 (AB 32 S. 18) betreffend die Resultate der neuropsychologischen Testung (vgl. AB 20 S. 2, 32 S. 20; E. 3.2.1 hiervor) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, als Diagnosen eine schubförmig remittierende MS (Erstsymptome 2002; Erstdiagnose 23. Dezember 2014; ICD-10 G35.10) bei Immunmodulation mit Gilenya seit Dezember 2014, sowie eine depressive Störung bei Status nach Behandlung mit Cipralex, aktuell mit Johanniskraut-Präparat seit August 2017, fest.

**3.2.3** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Bericht vom 20. Dezember 2017 (AB 32 S. 15; vgl. auch AB 32 S. 25) folgende Diagnosen fest:

- Schubförmig remittierende MS (Diagnose nach McDonald-Kriterien);
  - Erstsymptome 2002, Erstdiagnose am 23. Dezember 2014;
  - Status nach 1. Schub ca. 2002 mit passageren Sehstörungen, DD Opticusneuritis;
  - Status nach 2. Schub im November 2014 mit Gefühlsstörungen der linken Hand und Koordinationsstörungen;
  - deutliche Fatiguesymptomatik und verminderte Alertness – Beeinträchtigung Exekutiv-Funktion – Minderleistung von 10 bis 30 %;
  - (...)

- Immunmodulation mit Gilenya seit Dezember 2014;
- Depressive Störung;
- Status nach Behandlung mit Cipralex.

Subjektiv und objektiv bestehe eine einigermaßen stabile Gesamtsituation der MS unter der aktuellen Immunmodulation mit Gilenya. Die Laborwerte seien in Ordnung. Insgesamt bestünden hauptsächlich Beeinträchtigungen, welche im Rahmen der Fatigue zu interpretieren seien. Eine eigentliche demenzielle Entwicklung bestehe nicht, trotzdem werde eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 10 bis 30 % konstatiert (S. 17).

Im Bericht vom 22. August 2018 (AB 32 S. 9) hielt derselbe Arzt fest, klinisch objektiv und subjektiv bestehe eine leichte Progredienz der MS mit einer Zunahme der sensiblen Dysfunktionen im Bereich des linken Beines. Abgesehen davon sei der Befund unverändert (S. 10).

Der Neurologe führte im ärztlichen Attest für die Arbeitsunfähigkeit vom 4. September 2018 (AB 32 S. 7) weiter aus, es bestehe insgesamt eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit über die Gesamtkonstellation, welche vorsichtig geschätzt zum aktuellen Zeitpunkt rund 50 % betrage. Diese sei aber sowohl auf der Ebene der externen Arbeitstätigkeit als auch auf Ebene der Arbeitstätigkeit im Betrieb (des Ehegatten) zu berechnen (S. 8).

Am 31. Oktober 2018 (AB 33 S. 2) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit ergänzend fest, dass es letztlich um die gesamte Leistungsfähigkeit über einen gewissen Zeitraum und weniger darum gehe, an einem Tag genau eine exakte Anzahl Stunden zu arbeiten. In diesem Sinne sei aus neurologischer Sicht eine flexible Einteilung der Arbeitstätigkeit in einem allgemein reduzierten Pensum möglich. Beispielsweise auch je nach Arbeitsanfall sei eine Woche mehr als 30 % und eine Woche weniger als 30 % möglich. Wichtig sei, dass die allgemeine Ruhezeit eingehalten werde, da bei stärkerer Belastung die Fatigue und dann das nachfolgende Bedürfnis für Ruhepausen grösser sein könne (vgl. hierzu auch AB 32 S. 6), wobei festzuhalten sei, dass die Einschätzung nicht eine gutachterliche Untersuchung darstelle, sondern vielmehr der Wahrnehmung aus der klinischen Betreuung entspreche (S. 4; vgl. AB 34 S. 2).

**3.2.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 9. Januar 2019 (AB 42) als Diagnose eine MS mit schubförmig-

remittierendem Verlauf mit leichten sensiblen Störungen und Fatigue fest. Aufgrund der Fatigue bestehe eine allgemein verringerte Belastbarkeit. Die beschriebenen Beeinträchtigungen seien nachvollziehbar und für die Erkrankung MS als typisch zu betrachten. Die Reduktion des externen Arbeitspensums von 60 % auf 50 % sei (ab 2014 – nach Diagnosestellung bei zweitem und bisher letztem Krankheitsschub) nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Vermieden werden müssten Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von sehr schweren Lasten, Absturzgefahr und Zwangshaltungen. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt. Allerdings sollten Tätigkeiten, die eine ausgeprägte Geschicklichkeit der Hände voraussetzen, wegen der sensiblen Defizite vermieden werden. Tätigkeiten mit Nacharbeit seien nicht zumutbar. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Bei Tätigkeiten, die eine ausgeprägte Konzentration und Aufmerksamkeit über längere Zeit voraussetzen, sollten zusätzliche Pausen möglich sein. Die Beschwerdeführerin sollte sich, wenn möglich, die Arbeit selbst einteilen können. Tätigkeiten mit hohem Zeitdruck und Akkord seien zu meiden. Insgesamt sei die Ausübung einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Tätigkeit an sieben Stunden pro Tag und an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 90 % möglich (S. 5 f.). An dieser Einschätzung hielt sie auch in der Stellungnahme vom 15. Januar 2020 (AB 75) fest.

**3.2.5** In der Stellungnahme vom 18. Oktober 2019 (AB 70 S. 3) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin sei seines Erachtens zu maximal 60 % arbeitsfähig. Dazu sei festzuhalten, dass einerseits die vermehrte Müdigkeit die Produktivität beeinträchtige und dann auch die durch die Müdigkeit zusätzlich induzierte koordinative Beeinträchtigung dies noch mehr akzentuiere. Man habe also einen kumulativ negativen Effekt. Die Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 40 % betreffe auch die Arbeitstätigkeit zuhause. Für strenge Arbeiten auf dem ... sei eher von einer höheren Arbeitsunfähigkeit, wahrscheinlich um die 50 %, auszugehen (Ziff. 1). Eine körperliche Belastung ziehe nicht das Risiko eines MS-Schubes nach sich. Allerdings hätten Betroffene, die über ihre körperlichen Kräfte hinaus arbeiteten, ein höheres Risiko für Erschöpfungsdepressionen und dadurch induziert eine zusätzliche Verschlechterung (S. 4 Ziff. 2). Es sei davon auszu-

gehen, dass bei einer Erhöhung des Pensums extern die Leistungsfähigkeit im Haushalt sinke. So habe die Beschwerdeführerin Anfang 2019 ihr Arbeitspensum reduziert. Zu diesem Zeitpunkt habe sie übrige Tätigen wieder besser bewältigen können (Ziff. 3).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet

erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.4** Die medizinische Aktenlage präsentiert sich insoweit kohärent und widerspruchsfrei, als die Diagnose einer schubförmig remittierenden MS (ICD-10 G35.1) klinisch und bildgebend ausgewiesen erscheint. Hingegen kann bezüglich der funktionellen Auswirkungen dieser Erkrankungen nicht auf die Aktenbeurteilung der RAD-Neurologin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 9. Januar 2019 (AB 42) bzw. deren Stellungnahme vom 15. Januar 2020 (AB 75) abgestellt werden. Einerseits erachtete sie die Reduktion des Beschäftigungsgrades beim Verein Mütter- und Väterberatung Kanton Bern auf 50 % (vgl. AB 40 S. 3) als nachvollziehbar, andererseits postulierte sie eine weit höhere Präsenzzeit von sieben Stunden täglich bei einem um 10 % reduzierten Rendement, ohne dabei näher darzulegen, weshalb die tatsächlich noch mit einem Pensum von 30 % ausgeübte Tätigkeit mit dem von ihr formulierten Zumutbarkeitsprofil nicht vereinbar sein soll. Des Weiteren setzte sie sich nicht vertieft mit der divergierenden Beurteilung des behandelnden Neurologen Dr. med. I. \_\_\_\_\_, der nach den verschiedenen Beschäftigungen der Beschwerdeführerin (Aufgabenbereich Haushalt, unentgeltliche Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten, Erwerbstätigkeit) differenzierte und wiederholt von einer insgesamt 50 %igen Arbeitsunfähigkeit ausging (AB 32 S. 7 f., 33 S. 3 f., 34 S. 4), auseinander. Zwar wies der Neurologe explizit darauf hin, dass seine Einschätzung nicht einer gutachterlichen Untersuchung, sondern vielmehr seiner Wahrnehmung aus der klinischen Betreuung entspringe (AB 34 S. 5), womit er wohl auch die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stark gewichtete. Anders als Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welche eine blosse Aktenbeurteilung vornahm, konnte er sich immerhin aber auch auf den klinischen Eindruck stützen. In

seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2019 (AB 70 S. 3) erklärte er, dass die funktionellen Einschränkungen eher dynamisch aufträten und entsprechend schwer quantifizierbar seien. Er erachtete die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin allerdings als zu hoch und veranschlagte die maximale Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit auf 60 %, wobei er unter anderem anmerkte, dass eine Erhöhung des Arbeitspensums das Risiko einer Erschöpfungsdepression und einer dadurch induzierten zusätzlichen Verschlechterung berge. Zu dieser Problematik äusserte sich die RAD-Ärztin in ihrer Entgegnung vom 15. Januar 2020 (AB 75) nicht. Dies obwohl auch seitens des Spitals G. \_\_\_\_\_ im Oktober 2017 in Betracht gezogen wurde, dass sich die MS-assoziierten Einschränkungen durch die damals minime depressive Restsymptomatik verstärkten (AB 20 S. 6). Ob die psychischen Probleme (vgl. AB 10), welche im Rahmen der Erstanmeldung vom November 2013 (AB 1, 10) im Zentrum standen, nach der Neuanschuldung vom Oktober 2018 (AB 18) weiterhin als eigenständiger Gesundheitsschaden oder im Sinne einer relevanten Komorbidität Einfluss auf das funktionelle Leistungsvermögen zeitigten, ist unklar. Immerhin ist augenfällig, dass sowohl seitens des Spitals G. \_\_\_\_\_ als auch durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ – wenn auch aus fachfremder Perspektive – als Diagnosen unter anderem eine depressive Störung (Status nach Behandlung mit Cipralext) festgehalten wurde (AB 20 S. 2, 32 S. 9, 32 S. 13, 32 S. 16, 32 S. 18 Ziff. 2, 34 S. 3). Allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin offenbar nicht in fachpsychiatrischer Behandlung stand und die Psychopharmakotherapie nicht weitergeführt wurde, kann eine allenfalls massgebende psychische Beeinträchtigung nicht von vornherein ausgeschlossen werden (vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts vom 25. September 2019, 8C\_414/2019, E. 5.2.2). Wenngleich nicht alleine auf die Berichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ abgestellt werden kann, ist dessen Einschätzung geeignet, zumindest geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin zu begründen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 13) erfüllt diese folglich die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an Berichte versicherungsinterner Ärzte (vgl. E. 3.3 hiervor) nicht. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt (vgl. Beschwerde S. 3 f. Ziff. III Art. 3), zumal auch die in einer Bandbreite von 10 bis 30 % geschätzte Leistungseinschränkung in den Berichten des Spitals G. \_\_\_\_\_ (AB 20 S. 2-5, 32

S. 18 f.) nicht als Entscheidungsgrundlage taugt, handelt es sich doch bloss um einen Richtwert nach der Tabelle 1 der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (NSVP; vgl. ADRIAN FREI et al., Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung sowie Zuordnungen zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit, in: Zeitschrift für Neuropsychologie, 2016, S. 107-119).

**3.5** Folglich ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie eine verwaltungsexterne Expertise einholt, wobei die neurologische und neuropsychologische Fachdisziplin im Zentrum steht und gegebenenfalls auch die psychiatrische Begutachtung in Betracht zu ziehen ist. Da es derzeit an einer beweiskräftigen medizinischen Entscheidungsgrundlage mangelt, erübrigen sich im vorliegenden Stadium Weiterungen im Zusammenhang mit den strittigen Aspekten der Invaliditätsbemessung (Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2, S. 5 ff. Ziff. III Art. 4 ff.).

#### **4.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 17. März 2020 (AB 78) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornehme und hiernach über die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin neu verfüge.

#### **5.**

**5.1** 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.

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). Der geleistete Kostenvor-

schuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Rechtsanwalt Kaufmann, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. \_\_\_\_\_, macht in der Kostennote vom 3. Juni 2020 ein Honorar von Fr. 2'408.15 geltend, entsprechend einem Aufwand von acht Stunden à Fr. 270.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 76.00 und 7.7% Mehrwertsteuer von Fr. 172.15. Der geltend gemachte Aufwand ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf die eingereichte Kostennote wird die Parteientschädigung somit auf Fr. 2'408.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. März 2020 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'408.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

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.