

200 20 398 IV und  
200 20 399 IV (2)  
KOJ/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Oktober 2020**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 28. April 2020 und 11. Mai 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Die ... geborene C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist gelernte ... und ...; im Jahr 2008 erwarb sie zudem ein ... (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 4). Sie leidet an einer schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose (MS; Erstsymptomatik 1994 [act. II 67 S. 8], Diagnosestellung 1998/1999 [act. II 70 S. 9 f.]). Nachdem der Versicherten die damalige, seit 2002 bestehende Anstellung als ... gekündigt worden war (act. II 8), meldete sie sich im Februar 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) erstmals zum Leistungsbezug in Form von Eingliederungsmassnahmen an (act. II 1). Weil sie im April 2010 bei der D.\_\_\_\_\_ AG eine neue Stelle als ... im Umfang eines 80%-Pensums angetreten hatte (act. II 14 S. 2; 16 S. 3), schloss die IVB die beruflichen Massnahmen am 28. April 2010 wieder ab (act. II 15; Protokoll, Eintrag vom 22. April 2010 [in den Gerichtsakten]).

Im Februar 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine zunehmende Verschlimmerung der MS-Symptomatik zum Bezug von Hilfsmitteln an (act. II 16). Nach diversen Abklärungen gewährte die IVB Hilfsmittel in Form eines Rollstuhls, eines Rollators sowie eines Elektro-Handbikes (act. II 21; 23; 31 f.) und kam für die Kosten für Änderungen am Motorfahrzeug (act. II 38) sowie für bauliche Änderungen in der Wohnung auf (act. II 50).

#### **A.b.**

Im Juni 2019 meldete sich die Versicherte, welche ihr Arbeitspensum bei der D.\_\_\_\_\_ AG seit Februar 2014 auf 74% reduziert hatte (vgl. act. II 72 S. 2), bei der IVB zum Leistungsbezug in Form einer Invalidenrente an (act. II 55). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen und holte Berichte behandelnder Ärzte sowie einen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin

für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; act. II 78), ein. Mit Vorbescheid vom 28. November 2019 (act. II 79) stellte sie der Versicherten die Ausrichtung einer auf einem Invaliditätsgrad von 48% basierenden Invalidenrente ab 1. Januar 2020 in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 88; 92) und einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, einreichen (act. II 91 bzw. 92 S. 5 – 7), woraufhin die IVB bei der RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine Stellungnahme einholte (act. II 94). Am 28. April 2020 (act. II 96) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt. Am 11. Mai 2020 (act. II 97) erliess die IVB zudem eine Verfügung über die von der Ausgleichskasse berechneten und im Zeitraum von Januar bis April 2020 auszurichtenden Rentenbetreffnisse samt Drittauszahlung.

## **B.**

Gegen beide Verfügungen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 28. Mai 2020 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügungen vom 28. April 2020 und 11. Mai 2020 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.
3. Die Sache sei der Beschwerdegegnerin erneut zur Beurteilung zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine umfassende Stellungnahme verzichtete.

Mit Eingabe vom 8. Juli 2020 liess die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme einreichen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 28. April und 11. Mai 2020 (act. II 96 f.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente, insbesondere eine höhere als die zugesprochene Viertelsrente (vgl. Beschwerde, S. 3, Ziff. 2).

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

### 3.

**3.1** Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügungen vom 28. April und 11. Mai 2020 (act. II 96 f.; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 28. Februar 2019 (act. II 67 S. 4 – 6) fest, er finde heute klinisch neurologisch ein in etwa stabiles Zustandsbild im Vergleich zur letzten Kontrolluntersuchung am 31. Januar 2018. Anamnestisch hätten die Gangstörung und die Fatigue allerdings etwas zugenommen. Zudem beständen muskuloskelettale Beschwerden, vor-allem im linken Schultergelenk, aber auch möglicherweise eine Überreizung des N. medianus im Bereiche des Karpaltunnels beidseits durch den vermehrten Stockgebrauch, was auch die wechselnden Dysästhesien der Arme erkläre. In der klinischen Untersuchung finde sich vor allem das bereits bekannte etwas linksbetonte spastisch ataktische Gangbild, die linksbetonte Paraspastik und beinbetonte Extremitätenataxie. Sensibel sei vor allem der Vibrationssinn des linken Beines stark gestört. Hirnstammsymptome oder kognitive Störungen lägen keine vor (S. 5). Die Blasenstörung sei in etwa unverändert vorhanden (S. 4). Die Beschwerdeführerin habe zunehmend Mühe, die Arbeitsleistung von 74% zu bewältigen, zumal im Alltag doch gewisse Beeinträchtigungen zunehmend aufträten; vor allem die Geheinschränkung und die motorische Fatigue machten sich immer mehr bemerkbar. Deshalb plane sie Anfang 2020 ihr Arbeitspensum auf 50% zu reduzieren. Sie habe bereits im Jahre 2010 die Reduktion von 100% auf 80% respektive auf 74% krankheitsbedingt durchgeführt (S. 6).

Mit weiterem Bericht vom 21. Mai 2019 (act. II 57 S. 3) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, seit dem 20. Mai 2019 betrage die Arbeitsunfähigkeit 60% (von 100%). Dies bedeute, dass sie verteilt auf zwei Arbeitstage 40% arbeitsfähig sei. Somit entspreche die Arbeitsunfähigkeit bezogen auf den Anstellungsgrad (von 74%) 34%.

**3.1.2** Die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 6. September 2019 (act. II 78) eine MS mit primär schubförmigem Verlauf mit Paraspastik der Beine und eingeschränkter Gehfähigkeit (zum Teil

rollstuhlpflichtig), Blasenstörung und motorischer Fatigue – entsprechend einem Expanded Disability Status Score (EDSS) von 5.5 (S. 4). Weiter hielt sie fest, in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen auszuführen. Tätigkeiten mit längerem Stehen und Gehen seien nicht möglich. Vermieden werden müssten alle Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten, häufigem Bücken sowie Tätigkeiten mit Überkopfarbeit und in Zwangshaltungen. Arbeiten mit Absturzgefahr seien ebenfalls nicht möglich. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt. Es beständen keine kognitiven Einschränkungen. Auf Grund der Blasenstörungen und der Fatigue müsse die Möglichkeit zusätzlicher kurzer Pausen bestehen. Eine derartige Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin fünf Stunden pro Tag (an fünf Tagen in der Woche) mit einer Leistungsfähigkeit von 90% ausüben. Die ausgeübte Tätigkeit als ... im ... sei als optimal angepasst anzusehen (S. 6).

**3.1.3** Im Bericht vom 6. Februar 2020 (act. II 91 S. 1 – 3) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, seit der letzten Kontrolle am 15. Mai 2019 habe die Beschwerdeführerin im November 2019 wahrscheinlich einen Krankheits Schub mit Verschlechterung der Gehfähigkeit, der Sensibilität in den Beinen und der Paresen der Beine erlitten. Mittlerweile habe sie sich fast wieder vollständig von diesem Schubereignis erholt (S. 1). Insofern bestehe wieder ein EDSS von 5.5. Sie habe eine ausgeprägte links- und beinbetonte Paraspastik. Zudem finde sich eine linksbetonte Extremitätenataxie und eine ausgeprägte Fatigue-Symptomatik (S. 2). Sie arbeite aktuell zwei Tage hintereinander pro Woche, das heisst 40%, danach benötige sie die folgenden fünf Tage, um sich davon wieder zu erholen (S. 1). Er habe seit dem 20. Mai 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 60% von 100% bescheinigt. Rückblickend allerdings müsse festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin über die letzten Jahre ihr Arbeitspensum sukzessive gesenkt habe, weil ihre Belastungsfähigkeit deutlich reduziert sei. Im Vordergrund stehe in diesem Zusammenhang die Fatigue-Symptomatik, die ausgeprägte linksbetonte und beinbetonte Extremitäten-Spastik, die linksbetonte zerebelläre Symptomatik und die Gangstörung mit einer aktuellen maximalen Gehstrecke mit zwei Gehstöcken von 100 Metern, für weitere Strecken mit dem

Rollstuhl. Zudem habe sie eine deutliche Blasenstörung. Er denke, dass die Arbeitsfähigkeit maximal 40% betrage, eher weniger (S. 2).

**3.1.4** In der Stellungnahme vom 24. März 2020 (act. II 94) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, wenn die Fatigue-Symptomatik bezüglich der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin das am stärksten limitierende Symptom sei, was nicht in Abrede gestellt werde, dann wäre eine Aufteilung der Arbeitszeit auf vier oder fünf Tage deutlich günstiger und die Beschwerdeführerin wäre zudem dadurch in der Lage, insgesamt ein höheres Pensum zu leisten. Für die Behandlung der Fatigue gelte, dass neben dem meist wenig erfolgreichen Einsatz verschiedener Medikamente der Schwerpunkt auf eine gute Tagesstrukturierung zu legen sei. Der Einbau von täglichen Pausen werde von allen Fachspezialisten ebenso wie die Vermeidung von Überlastungen empfohlen. Dies werde bei der Beschwerdeführerin derzeit nicht beachtet. Sie arbeite an zwei Tagen hintereinander sicherlich über die Belastungsgrenze. Es sei für die Betroffenen nicht möglich, diese Überlastung an den folgenden Tagen durch vermehrte Erholungszeiten zu kompensieren, da die Fatigue-Symptomatik durch eine permanente Müdigkeit gekennzeichnet sei. Sie trete also an Arbeitstagen genauso wie an arbeitsfreien Tagen, Wochenenden, Ferien etc. auf. Somit wäre für die Beschwerdeführerin eine optimal angepasste Tätigkeit durch eine reduzierte Arbeitszeit mit fünf Stunden an fünf Tagen in der Woche gekennzeichnet, die sie dann mit einer Leistungsfähigkeit von 90% erbringen könne (S. 2).

**3.1.5** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt im (mittels E-Mail) dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zugestellten Bericht vom 26. Mai 2020 (act. II 98 S. 30 f.) fest, er unterstütze die (von der RAD-Ärztin) vorgeschlagene Halbtags­tätigkeit von fünf Stunden morgens nicht. Zudem betrage die Leistungsfähigkeit maximal 70%, dies aufgrund der beeinträchtigten motorischen Fähigkeiten und der allgemeinen Verlangsamung sowie der Blasenstörung, was häufige Pausen erfordere.

## **3.2**

**3.2.1** Im Gebiet des Sozialversicherungsrechts gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung

(Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Januar 2020, 8C\_538/2019, E. 2.5).

**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 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353 f.). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht

entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der verfügungsweise zugesprochenen Viertelsrente (act. II 96 f.) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2019 (act. II 78) und 24. März 2020 (act. II 94). Diese basieren – was die Einschätzung des Gesundheitszustandes anbelangt – hauptsächlich auf den Berichten des behandelnden Neurologen Dr. med. F. \_\_\_\_\_. Dabei besteht – mit Blick auf die Aktenlage zu Recht – zwischen der RAD-Ärztin und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ insoweit Übereinstimmung, dass die Beschwerdeführerin an einer durch eine schubförmige MS bedingten, auch in erwerblicher Hinsicht relevanten Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens leidet, welche sich namentlich in einer Paraspastik der Beine und eingeschränkter Gehfähigkeit, einer Blasenstörung sowie einer motorischen Fatigue äussert (act. II 78 S. 4; 91 S. 2). Auch besteht unter den Parteien sowie den involvierten Ärzten Einigkeit dahingehend, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer funktionellen Beeinträchtigungen in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Unterschiedliche Auffassungen bestehen demgegenüber hinsichtlich deren Ausmasses. Zwar besteht (derzeit) insoweit (impliziter) Konsens, als die aktuell ausgeübte Tätigkeit als ... bei der D. \_\_\_\_\_ AG (sowie für deren Tochtergesellschaft, der G. \_\_\_\_\_ AG [vgl. act. II 58 S. 2; 73 S. 2]) grundsätzlich als den Leiden ideal angepasst zu betrachten ist (vgl. auch act. II 78 S. 6). Während die Beschwerdeführerin unter Berufung auf die Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ jedoch geltend macht, es bestehe (bezogen auf ein 100%-Pensum) eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Beschwerde, S. 5) bzw. die bestehende 40%ige Arbeitsfähigkeit sei idealerweise an zwei aufeinander folgenden Tagen zu realisieren (vgl. act. II 90 S. 30), geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Auffassung der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hinsichtlich einer den Leiden angepassten respektive der aktuell ausgeübten Tätigkeit von einem zumutbaren Rendement von fünf Stunden täglich aus (act. II 78 S. 6), was bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 43 Stunden (vgl. act. II 76 S. 3)

einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von knapp 60% respektive einer Arbeitsunfähigkeit von etwas mehr als 40% gleichkommt. Ferner quantifiziert Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die zusätzliche Leistungseinschränkung mit 30% (act. II 98 S. 30 f.), Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dagegen mit 10% (act. II 78 S. 6; 94 S. 2).

**3.4** Grundsätzlich erweist sich sowohl die Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als auch jene der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als plausibel. Einschränkend ist jedoch festzuhalten, dass die RAD-Ärztin die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat. Die Rechtsprechung verlangt zwar nicht zwingend, dass der RAD eigene ärztliche Untersuchungen durchführt, damit ein Bericht beweistauglich ist. Insbesondere wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, kann die direkte persönliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund treten (vgl. Entscheid des BGer vom 25. März 2011, 9C\_58/2011, E. 2.2). Ein lückenloser Befund bzw. ein feststehender medizinischer Sachverhalt liegt jedoch etwa dann nicht vor, wenn es namentlich an einer (anderen) fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und einer Umschreibung des Belastungsprofils fehlt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. September 2015, 9C\_335/2015, E. 4.3).

Vorliegend ist in diagnostischer Hinsicht bei Verfügungserlass zwar von einem unbestrittenen medizinischen Sachverhalt auszugehen. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stellte denn auch – wie dargelegt (vgl. E. 3.3 vorne) – bei ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die Berichte des behandelnden Neurologen Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ab. Dieser nahm wohl eine Quantifizierung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor; indessen beruht diese nicht auf einem medizinisch-theoretischen Anforderungs- und Belastungsprofil, weshalb Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auch ihre Einschätzung insgesamt nicht auf einen feststehenden medizinischen Sachverhalt abstützen konnte. Entscheidend fällt dabei ins Gewicht, dass im Lichte der im Recht liegenden medizinischen Berichte aufgrund der (seit Jahren bestehenden) MS mannigfaltige, teils erhebliche und in der Tendenz zunehmende Beeinträchtigungen zur Diskussion stehen. Auch schätzen die beiden Ärzte die Ressourcen der Beschwerdeführerin im Hinblick auf eine (in zeitlicher Hinsicht) angepasste Tätigkeit unterschiedlich ein bzw. bezieht sich Dr. med.

F.\_\_\_\_\_ insoweit auf die von ihm als realistisch eingestuftten subjektiven Einschätzungen der Beschwerdeführerin (vgl. act. II 98 S. 30) – wobei im Lichte der Aktenlage an der grundsätzlichen Motivation der Beschwerdeführerin nicht zu zweifeln ist –, während die RAD-Ärztin insoweit auf nicht näher bezeichnete Empfehlungen von Fachspezialisten abstellt (vgl. act. II 94 S. 2). Wenngleich ihre Annahme hinsichtlich der Verteilung des Arbeitspensums auf mehrere Tage nicht von vornherein von der Hand zu weisen ist, kann auf die Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ – soweit sie eine über das von ihr attestierte und unbestrittene (vgl. E. 3.3 vorne) Ausmass hinausgehende Arbeits- und Leistungsunfähigkeit (act. II 78 S. 6) verneint (act. II 94) – unter den gegebenen Umständen demnach nicht abgestellt werden. Um den Ausprägungsgrad der gesundheitlichen Beeinträchtigung beurteilen und die sich daraus ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen in erwerblicher Hinsicht sachgerecht (basierend auf einer objektivierten Betrachtungsweise) quantifizieren zu können, erweist sich eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin in Anbetracht der Komplexität der geltend gemachten Einschränkungen vielmehr als unabdingbar, zumal eine solche Untersuchung bis dato nicht stattgefunden hat respektive mit Blick auf die bisher abzuklärenden Leistungsansprüche hierzu auch kein Anlass bestand.

Ferner ist zu berücksichtigen, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin seit 10 Jahren behandelt (vgl. act. II 69 S. 16 f.; 98 S. 30). Zudem ist – wie bereits erwähnt – zu beachten, dass die Motivation der Beschwerdeführerin, weiter einer Erwerbstätigkeit nachgehen zu können, aufgrund der Akten stets gegeben war und auch weiterhin gegeben erscheint; auch liegen keine Anhaltspunkte vor, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ in der Vergangenheit zu hohe Arbeitsunfähigkeitsgrade attestiert hätte, weshalb seiner von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ abweichenden Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht von vornherein jeglicher Beweiswert abzusprechen ist. Damit wecken seine Einschätzungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit – wenngleich sie für sich genommen keine rechtsgenügeliche Beurteilungsbasis darstellen – zumindest geringe Zweifel am Beweiswert der Ausführungen der RAD-Ärztin.

**3.5** Zusammenfassend lassen sich die vorliegend entscheidewesentlichen Tat- und Rechtsfragen aufgrund der im Recht liegenden Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. September 2019 (act. II 78) und 24. März 2020 (act. II 94) nicht zuverlässig beantworten (vgl. E. 3.2.1 vorne). Die Beschwerdegegnerin wird deshalb – insbesondere im Hinblick auf die Quantifizierung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit – weitere Abklärungen vorzunehmen und ein verwaltungsexternes neurologisches Gutachten zu veranlassen haben. Anschliessend hat sie über den streitigen Rentenanspruch neu zu verfügen.

**3.6** Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades respektive mit Blick auf den vorzunehmenden Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) ist aus prozessökonomischen Gründen sodann auf Folgendes hinzuweisen: Die Beschwerdegegnerin hat bei der Festsetzung des Valideneinkommens auf die Angaben des letzten Arbeitgebers abgestellt (vgl. act. II 76). Bei Beginn jener Tätigkeit im April 2010 (act. II 76 S. 2) litt die Beschwerdeführerin bereits an MS (vgl. act. II 1; 67 S. 13 – 15; 69 S. 17) und sie trat die Stelle nur zu einem reduzierten Pensum an (act. II 14; 55 S. 4, 8). Die Beschwerdegegnerin wird damit zu prüfen haben, ob bei der letzten Erwerbstätigkeit (welche auch der aktuellen, bei der D. \_\_\_\_\_ AG ausgeübten Tätigkeit entspricht) von einer solchen im hypothetischen Gesundheitsfall ausgegangen werden kann oder ob das Valideneinkommen gegebenenfalls gestützt auf Tabellenlöhne (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110) zu ermitteln ist.

**3.7** Abschliessend ist festzuhalten, dass die grundsätzlich rentenbegründende Invalidität der Beschwerdeführerin offenkundig gegeben und im vorliegenden Beschwerdeverfahren auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt worden ist (vgl. Eingabe vom 22. Juni 2020). Der mit der angefochtenen Verfügung ermittelte Anspruch auf eine Viertelsrente ist deshalb ausnahmsweise im Sinne eines Mindestanspruchs zu bestätigen und die entsprechende Rente mithin auch weiterhin auszurichten. Damit erübrigt sich ein Hinweis an die Beschwerdeführerin hinsichtlich einer allfälligen späteren Schlechterstellung (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320), dies umso mehr, als sie die Rückweisung auch selber beantragt hat (vgl. Beschwerde, Ziff. 3 der Rechtsbegehren).

**3.8** Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtenen Verfügungen aufgehoben werden und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge; bis dahin ist die Viertelsrente der Beschwerdeführerin ausnahmsweise weiterhin auszurichten.

#### **4.**

**4.1** 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Mit am 8. Juli 2020 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'290.--, Auslagen von Fr. 95.60 und die Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 183.70 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'569.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 28. April 2020 und

11. Mai 2020 werden aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die IV-Stelle Bern wird angewiesen, die zugesprochene Viertelsrente weiterhin auszurichten.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'569.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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