

200 21 6 IV  
KOJ/ZID/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Mai 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Dezember 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1970 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und zuletzt im ... ihres Ehemannes als ... tätig, meldete sich erstmals im Februar 2011 unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 8). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen (unter anderem Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 3. Februar 2012 [AB 20/2 ff.]) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 9. Mai 2012 (AB 26) bzw. der diese ersetzenden Verfügung vom 23. Dezember 2014 (AB 27) bei einem in Anwendung des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens ermittelten Invaliditätsgrad von 52 % eine halbe Rente zu.

Im Februar 2015 liess die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (nebst körperlichen Einschränkungen zusätzlich eine eingeschränkte Belastbarkeit infolge eines Burnouts und einer Depression) geltend machen (AB 28). Die IVB holte im Rahmen medizinischer und erwerblicher Abklärungen ein bidisziplinäres Gutachten (neurologisches Gutachten vom 24. August 2016 [AB 68.1] und psychiatrisches Gutachten vom 25. August 2016 [AB 67.1]) sowie einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (Bericht vom 14. September 2016 [AB 70/2 ff.]) ein. Gestützt darauf wies sie das Erhöhungsgesuch bei einem in Anwendung des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens ermittelten Invaliditätsgrad von 53 % mit Verfügung vom 1. November 2016 ab (AB 74).

### **B.**

Mit Revisionsgesuch vom November 2019 machte die Versicherte erneut eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend und wies zudem darauf hin, dass sie nicht mehr erwerbstätig sei (AB 80; vgl. auch AB 91/5 und 124/2 je unten). Die IVB tätigte Abklärungen in medizinischer und er-

werblicher Hinsicht, holte eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Bericht vom 30. April 2020 [AB 115/3 ff.]) sowie einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (Bericht vom 18. August 2020 [AB 124/2 ff.]) ein und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 19. August 2020 bei einem in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelten Invaliditätsgrad von 60 % die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab 1. November 2019 in Aussicht (AB 125). Nach einwandweiser Geltendmachung einer ganzen Rente (AB 126, 140; dies unter Beilage von Stellungnahmen der behandelnden Ärzte) verfügte die IVB am 14. Dezember 2020 wie in Aussicht gestellt (AB 142).

### C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 5. Januar 2021 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung (AB 142) sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. In diesem Zusammenhang wurden (unter anderem) zwei Berichte des Zentrums C.\_\_\_\_\_ vom 23. Juni und 30. Dezember 2020 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 6 und 7) eingereicht.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit der Kostennote vom 16. Februar 2021 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht des Zentrums C.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2021 (BB 8) ein, welcher in der Folge der Beschwerdegegnerin zugestellt wurde.

## **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 14. Dezember 2020 (AB 142). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

**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).

**2.2** 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** 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).

**2.3.1** 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).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

**2.3.4** 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).

**2.4** 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** Die Beschwerdegegnerin ist auf das Revisionsgesuch vom November 2019 (AB 80) 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). Indes ist zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 f. hiavor). Da die ursprünglich mit Verfügungen vom 9. Mai 2012 bzw. 23. Dezember 2014 (AB 26 f.) zugesprochene halbe Rente in einem ersten Revisionsverfahren (AB 28 ff.) nach umfassender materieller Prüfung bestätigt worden ist, ist hierzu der Sachverhalt im Zeitpunkt der entsprechenden Verfügung vom 1. November 2016 (AB 74) mit jenem bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2020 (AB 142) zu vergleichen (vgl. E. 2.3.3 hiavor).

**3.2** Die Verfügung vom 1. November 2016 (AB 74) basierte im Wesentlichen auf dem neurologischen Gutachten des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 24. August 2016 (AB 68.1) und dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. August 2016 (AB 67.1) mitsamt interdisziplinärer Besprechung vom 24. August 2016 (vgl. AB 68.1/30 Ziff. VIII, 67.1/19 Ziff. VIII).

**3.2.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmige MS (seit 2005) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne ohne Aura (seit ca. 30 Jahren; AB 68.1/19 f. lit. g, 68.1/27 Ziff. IV.1 f.). Die schubförmigen Ereignisse seien bei der Beschwerdeführerin nicht ganz einfach und klar abzugrenzen, die subklinische Krankheitsprogredienz dürfte bei ihr aber im Vordergrund stehen mit einer langsamen Verschlechterung insbesondere der Gehfähigkeit und damit einhergehend einer Zunahme der Müdigkeit. Dementsprechend zeige sie aktuell in der klinisch-neurologischen Untersuchung hauptbefundlich ein deutlich abnormes Gangbild aufgrund der linksbetonten Paraspastik; sie benötige mittlerweile zwei Walkingstöcke, um sich ausser Haus sicher bewegen zu können. Zusätzlich zeige sie eine deutliche motorische und kognitive Fatigue und auch eine abnorme Tagesschläfrigkeit (AB 68.1/23 oben). Aus neurologischer Sicht sei die angestammte – zumeist stehend ausgeführte – Tätigkeit (weiterhin) zu rund 40 % zumutbar; für eine angepasste Tätigkeit im Sitzen und mit körperlich lediglich leichten Belastungen sei allerdings von einer höheren Arbeitsfähigkeit von aktuell 70 % (ohne weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit) auszugehen (AB 68.1/23 unten, 68.1/30 Ziff. VII.1 f., 68.1/31 lit. D).

**3.2.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ging aus psychiatrischer Sicht von einem nach Durchlaufen eines depressiven Syndroms (Oktober 2014 bis April 2015) mit stationärer Behandlungsbedürftigkeit und aktuell guter Teilremission (aus psychischen Gründen) lediglich geringgradig verminderten Leistungsniveau der Beschwerdeführerin aus (AB 67.1/15 Ziff. I): Die depressive Erkrankung sei klar in Zusammenhang mit der neurologischen Erkrankung MS zu sehen, ohne die es vermutlich bei der Beschwerdeführerin, die zuvor niemals in ihrem Leben psychische Beschwerden beklagt habe, nicht zu einer depressiven Störung gekommen wäre. Somit werde aus versicherungspsychiatrischer Sicht die Diagnose einer anderen psychischen und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Erkrankung, einer organischen depressiven Störung, aktuell teilremittiert (ICD-10 F06.32), gestellt. Die vordiagnostizierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) sei dagegen weder formal (es liessen sich keine früheren depressiven Episoden und keine symptomfreien Intervalle eruieren) noch inhaltlich (es habe keine anhaltend ausgeprägte Sym-

ptomatik einer eigenständigen affektiven Störung vorgelegen) nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin wäre aus versicherungspsychiatrischer Sicht (rein aufgrund der psychischen Symptomatik) – bezogen auf ein volles Arbeitspensum – allenfalls zu 20 bis 30 % in ihrer medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit gemindert, wobei somatische resp. neurologische Faktoren ausser Acht gelassen würden (AB 67.1/12 ff.).

**3.2.3** Interdisziplinär sei auf die neurologische Einschätzung der Leistungsfähigkeit von 40 % in der angestammten und von 70 % in einer angepassten Tätigkeit abzustellen, welche die von psychiatrischer Seite attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 bis 30 % mitenthalte (AB 68.1/30 Ziff. VIII, 67.1/19 Ziff. VIII). Die Minderung aus psychiatrischer Sicht sei also der neurologisch zu begründenden Minderung zu subsumieren und nicht im Sinne einer Kumulation hinzuzuzählen (AB 67.1/14).

**3.3** Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Bezug auf das Revisionsgesuch vom November 2019 (AB 80) betrifft, ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 29. November 2019 bei unveränderten Diagnosen von einem dahingehend verschlechterten Gesundheitszustand aus, als die Beschwerdeführerin aufgrund der zunehmenden Gangstörung (mit dauerhaftem Einsatz von Stöcken) nicht mehr arbeiten könne; zudem bestehe neu eine Inkontinenz (AB 96/2 f. Ziff. 1 f. und 6). Die angestammte Tätigkeit als ... sei seit November 2018 nicht mehr zumutbar; eine sitzende Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin zu 20 % ausführen (AB 96/3 f. Ziff. 11 ff.).

**3.3.2** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Zentrum H.\_\_\_\_\_, diagnostizierte in den Berichten vom 4. November und 24. Dezember 2019 insbesondere eine MS, am ehesten primär chronisch progredient (aufgrund fehlender klarer Schubkorrelate; AB 98/2, 98/9 Ziff. 3; vgl. auch AB 112/5 oben). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 98/9 Ziff. 1). Im Vordergrund stehe eine spastische linksbetonte Gangstörung. Seit 2017 benötige die Beschwerdeführerin Stöcke. Sie sei fähig, 10 Minuten bzw. wenige 100 Meter zu gehen. Die Feinmotorik sei

verlangsamt und sie verspüre einen Dauerschmerz über dem rechten Gesäss und lumbal. Der Visus am rechten Auge sei seit Anfang 2018 schwer gestört, dies bedingt durch den Pendelnystagmus bzw. die Oszillopsien. Seit Juli 2018 bestehe schliesslich eine Blasenstörung mit Selbstkatheterismus dreimal täglich (AB 98/3 f., 98/9 Ziff. 4 f.). Der ... sei nach einer Erkrankung des Ehemannes verkauft worden; weder eine Arbeit im ... noch sonst eine ausserhäusliche Arbeit seien mehr möglich (AB 98/3 unten, 98/10 Ziff. 11 ff.).

**3.3.3** Im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2020 wurde die Diagnose einer primär progredienten MS bestätigt (AB 112/2) und in der Anamnese darauf hingewiesen, dass die Gehstrecke mit zwei Stöcken maximal 120 Meter bzw. ohne solche nur ein paar Meter betrage und keine Fatigue bestehe (AB 112/3 unten).

**3.3.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, erachtete in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 30. April 2020 unter Berücksichtigung insbesondere des Berichts des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2020 (AB 112; vgl. E. 3.3.3 hiervor) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (insbesondere der Gehfähigkeit aber auch der Standsicherheit sowie eine Progredienz der Blasenstörung) als ausgewiesen (AB 115/4 unten). Die Arbeitsfähigkeit in der letzten beruflichen Tätigkeit sei ab Juli 2018 (bis zu deren Aufgabe im November 2019) zu 80 % eingeschränkt gewesen (AB 115/5 Ziff. 2). Alle Tätigkeiten im Gehen und Stehen sowie Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten, mit Absturzgefahr, mit Nacharbeit sowie im Akkord und in Zwangshaltungen seien nicht mehr möglich. Hingegen sei die Beschwerdeführerin in der Lage, körperlich leichte Tätigkeiten – ausschliesslich im Sitzen – in geschlossenen Räumen auszuführen. Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei prinzipiell gegeben, jedoch sollten Tätigkeiten mit hoher Fingerfertigkeit vermieden werden. Kognitive Defizite bestünden nicht. Es sollten aber kurze zusätzliche Pausen, besonders auch für Toilettengänge möglich sein. Soweit möglich sollte sich die Beschwerdeführerin die Arbeit selbst einteilen können. Die Ausübung einer derartigen Tätigkeit sei fünf Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche mit einer Leistungsfähigkeit von

90 % möglich. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte ab November 2019 (AB 115/5 Ziff. 3 f.).

**3.3.5** Die Beschwerdeführerin war hauptsächlich wegen der diagnostizierten MS mit/bei am ehesten primär progredientem Verlauf vom 20. Mai bis 23. Juni 2020 im Zentrum C.\_\_\_\_\_ in stationärer Rehabilitation. Gemäss Austrittsbericht vom 23. Juni 2020 (BB 6) habe die Befundaufnahme der mit zwei Gehstöcken mobilen Beschwerdeführerin bei Eintritt eine starke Zunahme der Parese und Spastik sowie zunehmende Gleichgewichtsstörungen ergeben. Bei motorischer Fatigue sei ein Wechsel der Medikation erfolgt. Im Verlauf seien ein Geh- und Gleichgewichtstraining und ein progressiver Muskelaufbau durchgeführt worden, dies mit Steigerung der initial ebenfalls reduzierten Belastbarkeit und Ausdauer sowie Verbesserung der Spastik des linken Armes. Die Beschwerdeführerin sei bei Austritt in der Lage gewesen, beim Sechs-Minuten-Gehtest eine Strecke von 150 Metern mit Walkingstöcken zurückzulegen (Eintritt: 140 Meter). Das Gangbild zeige sich gegenüber dem Eintritt zwar nicht schneller, jedoch einiges sicherer. Neuropsychologisch bestehe eine leichte kognitive Störung, weshalb ein regelmässiges kognitives Training empfohlen worden sei. Im klinischen Eindruck sei das Arbeitstempo deutlich verlangsamt.

**3.3.6** Auf entsprechende Fragen der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin hin (AB 140/3 f.) verneinte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit Stellungnahme vom 25. September 2020 (AB 140/5) eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit aufgrund der MS (mit Gangstörungen und starken Konzentrationsschwierigkeiten) gänzlich. Auch erscheine die RAD-ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (AB 115/5 Ziff. 3; vgl. E. 3.3.4 hiervor) viel zu hoch, sei doch die Beschwerdeführerin bereits mit geringen Hausarbeiten teilweise überfordert. Einer solchen, vor allem sitzend ausgeübten Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin während einer bis maximal zwei Stunden nachkommen; eine weitere Leistungssteigerung sei ihr zurzeit nicht zuzumuten.

**3.3.7** Ebenfalls in Beantwortung einer Anfrage der Beschwerdeführerin (AB 140/6 f.) verneinte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 19. Oktober 2020 (AB 140/8 f.; vgl. auch BB 5/3) eine Arbeitsfähigkeit sowohl in der

angestammten als auch einer sonstigen ausserhäuslichen Tätigkeit. Bedingt durch die verschiedenen Einschränkungen (in der Mobilität und der Handfunktionen, wegen der schweren Blasenstörung und der schweren Fatigue [kognitiv wie motorisch], daneben visuelle und auch kognitive [Konzentration und Gedächtnis] Einschränkungen) benötige sie für die alltäglichen Verrichtungen sehr viel mehr Zeit als eine gesunde Person; gleichzeitig verfüge sie über viel weniger Energie. Selbst die leichteren Haushaltsarbeiten erfolgten in Etappen mit Pausen dazwischen. In ihrer Situation bestehe das primäre Ziel darin, im Alltag selbstständig zu bleiben. So gesehen käme bestenfalls eine ausserhäusliche Tätigkeit in einem kleinen Pensum im geschützten Rahmen in Frage, doch sei selbst dies weder möglich noch sinnvoll. Das Zumutbarkeitsprofil des RAD (AB 115/5 Ziff. 3; vgl. E. 3.3.4 hiervor) sei somit nicht nachvollziehbar.

**3.3.8** Auch das Zentrum C. \_\_\_\_\_ nahm mit Schreiben vom 30. Dezember 2020 (BB 7; zwar erst nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung, jedoch auf einen davorliegenden Sachverhalt Bezug nehmend) Stellung zur RAD-ärztlichen Einschätzung vom 30. April 2020 (AB 115/3 ff.; vgl. E. 3.3.4 hiervor). Deren Meinung nach ist die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Das körperliche Leistungsprofil einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit (vgl. AB 115/5 Ziff. 3) erscheine plausibel. Aufgrund der leichten kognitiven Störung komme eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von etwa 20 % für Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen kognitiven Anforderungen hinzu. Diesfalls werde eine Arbeitsfähigkeit von vier (statt fünf) Stunden an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % (statt 90 %) empfohlen. Bei nicht hohen kognitiven Anforderungen werde empfohlen, die Leistungsfähigkeit auf 70 % zu reduzieren.

**3.3.9** Der weitere stationäre Aufenthalt im Zentrum C. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar bis 6. Februar 2021 (vgl. Austrittsbericht vom 6. Februar 2021 [BB 8]) ist hier nicht zu beachten, da dieser nach Verfügungserlass – der zeitlich massgebenden Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – erfolgt ist.

**3.4** 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).

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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. 354). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvoll-

ziehbaren 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 bis 4.6 S. 469).

**3.4.3** Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2011, 8C\_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte 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). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**3.5** Mit der signifikanten Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl. insbes. AB 115/4) und der Aufgabe des früheren ...- und ... (vgl. AB 91/5 und 124/2 je unten) ist eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten und sind somit sowohl ein medizinischer als auch ein erwerblicher Revisionsgrund erstellt, was denn auch zu Recht unbestritten ist. Der Rentenanspruch ist somit frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.4 hiavor).

**3.6** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 14. Dezember 2020 (AB 142) massgeblich auf den Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 30. April 2020 (AB 115/3 ff.; vgl.

E. 3.3.4 hiervor) gestützt. Dieser RAD-Bericht basierte im Wesentlichen auf den Angaben des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2020 (AB 112; vgl. E. 3.3.3 hiervor). Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hat neben der Hauptdiagnose der MS auch Nebendiagnosen wie Oszillopsien und Pendelnystagmus berücksichtigt (AB 115/3 f.; vgl. auch AB 112/5). Soweit sie keine Fatigue erwähnt hat, stimmt dies überein mit der entsprechenden Feststellung des Spitals I. \_\_\_\_\_ (AB 112/3 unten). Von daher ist der RAD-Bericht aktenmässig durchaus abgestützt. Darüber hinaus bestehen indessen massgebliche Zweifel im Sinne der in E. 3.4.2 hiervor zitierten Rechtsprechung an der Einschätzung des RAD:

**3.6.1** So vermag das RAD-ärztliche Zumutbarkeitsprofil (AB 115/5 Ziff. 3) schon deshalb nicht zu überzeugen, weil zwar die in Frage kommenden Tätigkeiten detailliert beschrieben werden, es indessen sowohl für die zeitliche (fünf Stunden an fünf Tagen pro Woche) wie auch für die leistungsmässige Komponente (90 %) an jeglicher Begründung fehlt.

**3.6.2** Zwischen dem – vom RAD (wie erwähnt) als massgeblich bezeichneten – Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2020 (AB 112) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 14. Dezember 2020 (AB 142) vergingen alsdann knapp neun Monate. In diesen Zeitraum fallen zunächst die Berichte der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_, welche einen deutlich schlechteren Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin beschreiben und auch eine wesentlich geringere Leistungsfähigkeit attestieren (AB 140/5 und 140/8; vgl. E. 3.3.6 f. hiervor).

**3.6.3** Hinzu kommen sodann die im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte des Zentrums C. \_\_\_\_\_ (BB 6 f.; vgl. E. 3.3.5 und 3.3.8 hiervor). Im Austrittsbericht vom 23. Juni 2020 (BB 6) werden u.a. eine motorische Fatigue, ein im klinischen Eindruck deutlich und in der neuropsychologischen Testung leicht verlangsamtes Arbeitstempo sowie eine leichte kognitive Störung erwähnt. Letztere begründet gemäss Prof. Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und der Assistenzärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_, im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet (vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>), bei hohen kognitiven Anforderungen eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % und sie halten fest, die Arbeitsfähigkeit in einer an-

gepassten Tätigkeit sei jedenfalls in Abhängigkeit von den kognitiven Anforderungen festzusetzen (BB 7). Dieser Faktor wurde im RAD-Bericht vom 30. April 2020 nicht berücksichtigt, hielt doch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Gegenteil und ohne weitere Begründung ausdrücklich fest, es beständen keine kognitiven Defizite (AB 115/5). Tatsächlich aber haben schon früher Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und aktuell auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine motorische und kognitive Fatigue (AB 68.1/23 oben, 140/8 unten) bzw. Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten (AB 140/5 ad 1, 140/8 unten) festgestellt.

**3.7** Nach dem Dargelegten kann nicht auf die Einschätzung des RAD abgestellt werden, zumal diesem die beschwerdeweise eingereichten Berichte im vorliegenden Verfahren auch nicht zur Stellungnahme unterbreitet worden sind. Es kann aber auch nicht unbesehen auf die Berichte der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Abgesehen von dem in E. 3.4.3 hier vor Ausgeführten erlauben diese Berichte schon deshalb keine abschliessende Beurteilung, weil die darin gemachten Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit doch stark voneinander abweichen: Während Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin kaum mehr als arbeitsfähig erachten (AB 96/4 Ziff. 13 f., 98/10 Ziff. 14, 140/5 ad 2, 140/8 f. Ziff. 2), wird ihr vom Zentrum C. \_\_\_\_\_ eine doch beachtliche Arbeitsfähigkeit attestiert (BB 7/1 f. Ziff. 2 f.). Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt. Damit ist die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Rahmen einer fachärztlichen (neurologischen/neuropsychologischen) Begutachtung zu bestimmen. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden hat.

**3.8** Dieses Vorgehen entspricht dem Antrag der Beschwerdeführerin. Deren Anspruch auf zumindest die bereits zugesprochene Dreiviertelsrente ab November 2019 (vgl. dazu Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 18. August 2020, Ziff. 4 [AB 124/4]) ist zudem zu Recht unbestritten und ausgewiesen. Damit erübrigt sich ein Hinweis auf eine allfällige Schlechterstellung (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320).

**3.9** Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2020 (AB 142) aufzuheben. Die Akten sind zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der vorstehenden Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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 (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozial-

versicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine Rechtsschutzversicherung wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- festgelegt.

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwältin M. \_\_\_\_\_ von der B. \_\_\_\_\_ vertreten. Mit Kostennote vom 16. Februar 2021 wurde ein Aufwand von 4.25 Stunden à Fr. 230.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 8.30 geltend gemacht. Der geltend gemachte Aufwand ist nicht zu beanstanden. Multipliziert mit dem Stundenansatz von Fr. 180.-- resultiert ein Honorar von Fr. 765.--. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Auslagen von Fr. 8.30 wird die Parteientschädigung damit auf Fr. 773.30 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 14. Dezember 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. 773.30 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- 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.