

200 22 547 IV  
WIS/SHE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Mai 2023**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juli 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2008 unter Verweis auf eine schubförmige Multiple Sklerose (MS) sowie eine Migräne ohne Aura bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (Rente) an (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach getätigten beruflichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. Oktober 2009 (AB 30) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 90%, Haushalt 10%) errechneten Invaliditätsgrad von 20% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Im Oktober 2021 (AB 33) meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Letztere tätigte wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit Mitteilung vom 24. Februar 2022 (AB 59) teilte die IVB der Versicherten mit, zurzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich, stellte aber die Prüfung des Rentenanspruchs in Aussicht. Insbesondere gestützt auf die Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Februar 2022 (AB 57) sowie nach einer Abklärung durch den Abklärungsdienst (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 3. Mai 2022 [AB 62]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 11. Mai 2022 (AB 63) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 90%, Haushalt 10%) ermittelten Invaliditätsgrad von 36% die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, Einwand (AB 68, 70). In der Folge holte die IVB bei ihrem Abklärungsdienst eine Stellungnahme vom 12. Juli 2022 (AB 72) ein und verfügte am 13. Juli 2022 (AB 73) dem Vorbescheid entsprechend.

**C.**

Mit Eingabe vom 14. September 2022 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, dagegen Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 13. Juli 2022 sei aufzuheben und ihr sei – gestützt auf einen Invaliditätsgrad von mindestens 40% – eine Viertelsrente auszurichten, evtl. unter Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zwecks Vornahme weiterer Abklärungen.

Mit separater Eingabe vom gleichen Tag ersucht die Beschwerdeführerin um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2022 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 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b 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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 13. Juli 2022 (AB 73). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 13. Juli 2022 (AB 73), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Ferner kann ein Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Das Neuanmeldungs-gesuch datiert vom 20. Oktober 2021 (AB 33). Damit konnte ein Rentenanspruch frühestens per 1. April 2022 entstehen. Folglich sind die Bestimmungen des IVG, der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des ATSG in der jeweils seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend (Ziff. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über

Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**2.2** 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).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69% entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70% besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49% gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch

frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

## **2.4**

**2.4.1** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4.2** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

Gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100% entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100%

entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

Nach der zu aArt. 28a Abs. 3 IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021) ergangenen und weiterhin gültigen Rechtsprechung sind im Rahmen der gemischten Methode Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen einen Wert von 100%. Der Haushaltsanteil darf somit nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt werden. Auch ist nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltsarbeiten nimmt. Dass die Haushaltsgrösse kein massgebendes Kriterium ist, trifft auch auf die ausschliesslich im Haushalt tätigen Versicherten zu, deren Aufgabenbereich rechtsprechungsgemäss in jedem Fall mit 100% zu veranschlagen ist (vgl. BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

**2.4.3** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24<sup>septies</sup> Abs. 1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24<sup>septies</sup> Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit

ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100% entspricht (lit. c). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1).

**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 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

## **2.6**

**2.6.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.6.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

**2.6.3** 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.6.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

**2.6.5** 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Oktober 2021 (AB 33) eingetreten ist und über den Anspruch materiell entschieden hat, ist die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen dem leistungsablehnenden Entscheid vom 1. Oktober 2009 (AB 30) und der hier angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2022 (AB 73) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6 hiavor).

**3.2** In medizinischer Sicht ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

**3.2.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte im Schreiben vom 16. November 2021 (AB 45/2) an die IVB aus, im Anschluss an die letzte Abklärung bei der Invalidenversicherung habe sich der Gesundheitszustand der MS doch etwas verschlechtert. Insbesondere die Fatigue habe sich verschlechtert, so dass eine 90%-ige Arbeitstätigkeit für die Versicherte nicht mehr möglich gewesen sei, da sie dadurch zu sehr an ihr Leistungslimit gekommen sei und nach der Arbeit kaum mehr sonst etwas machen können. Sie habe deshalb von sich aus im Jahre 2009 ihre Arbeitstätigkeit als ... in einem ... (hauptsächlich ...) auf 60% reduziert, worunter es ihr allgemein sicherlich besser gehe und sie nicht mehr ständig an ihr Leistungslimit komme. Bezüglich Schübe habe die Versicherte lediglich seit zwei bis drei Jahren gelegentlich ein etwas vermehrtes Schwächegefühl im rechten Bein. Die MRI-Verlaufsuntersuchung von diesem Jahr zeige gegenüber der letzten Untersuchung aus dem Jahr 2008 eine Zunahme mit insgesamt zwölf neuen entzündlich demyelinisierenden Läsionen im Cerebrum, was die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ebenfalls miterkläre. Somit sei eine neue Beurteilung aufgrund der Zunahme der Beschwerden bei der bekannten MS sicherlich gerechtfertigt, da die Versicherte lediglich noch zu 60% arbeitstätig sein könne.

**3.2.2** Im Bericht vom 6. Dezember 2021 (AB 51) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmige MS bei im Vordergrund stehender mittelschwerer MS-spezifischer Fatigue (S. 3 Ziff. 2.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine Migräne ohne Aura sowie rezidivierende Abszesse (Ziff. 2.6). Im Vordergrund stehe

weiterhin eine MS-spezifische Fatigue, welche sowohl motorisch als auch kognitiv als mittelschwer zu betrachten sei. Bei längerer Tätigkeit auf den Beinen bestehe eine diskret erhöhte Ermüdbarkeit am rechten Bein. In der MRI-Verlaufskontrolle vom Jahre 2011 (recte: 2021) habe sich im Vergleich zum letzten MRI im Jahre 2008 eine deutliche Zunahme der entzündlichen Läsionslast mit zwölf neuen, nicht mehr aktiven demyelinisierenden Läsionen gezeigt. Deshalb sei nun neu eine immunmodulatorische Therapie mit Aubagio in die Wege geleitet worden (Ziff. 2.2). Aufgrund der Grunderkrankung sei es nicht zu erwarten, dass die Arbeitsfähigkeit durch medikamentöse oder andere Massnahmen irgendwie gesteigert werden könne. Nicht ganz ausgeschlossen sei eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit über die nächsten Jahre (S. 6 Ziff. 2.7). Wegen der MS-spezifischen Fatigue sowie der kognitiven Einschränkung benötige die Versicherte vermehrte Ruhe- und Erholungspausen, sodass eine 100%-ige Arbeitstätigkeit nicht mehr möglich sei (Ziff. 3.4). Die bisherige Tätigkeit (... in der ... in einem ...; Ziff. 3.1 und 3.3) sei der Versicherten insgesamt zu 60% über die Woche verteilt mit vermehrten Ruhepausen zumutbar (S. 7 Ziff. 4.1 f.). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich (Ziff. 4.3).

**3.2.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie vom RAD, diagnostizierte in der Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2022 (AB 57) eine MS mit primär schubförmigem Verlauf (Erstdiagnose: August 2004) ohne fokalneurologische Störungen, eine Fatigue, eine Adipositas, eine Migräne ohne Aura sowie ein rezidivierendes lumbales Schmerzsyndrom. Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass von einem bisher günstigen und blanden Verlauf der MS auszugehen sei. Das Auftreten einer Fatiguesymptomatik sei unter Berücksichtigung des langen Krankheitsverlaufes und der Zunahme der Läsionslast im MRI nachvollziehbar. Dass sich die Versicherte, die als Dauer... in einer ... arbeite, nach einer Schicht von zehn Stunden Arbeit müde und erschöpft fühle, sei sicherlich nicht ausschliesslich der MS-Fatigue zuzuschreiben, sondern würde sicher auch von einer gesunden Person so angegeben. Dennoch sei die bisherige Tätigkeit unter Kenntnis der Erkrankung als allenfalls teilweise angepasst anzusehen. Im Zeitraum von 2008 bis 2021 sei keine fachärztliche Behandlung erfolgt, was sicher auch für eine gewisse Krankheitsstabilität spreche. Im September 2021 sei aufgrund der Befunde

in der MRI-Bildgebung eine immunmodulatorische Therapie begonnen worden. Ziel sei dabei eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes. Mit einer Besserung könne nicht gerechnet werden. Es handle sich prinzipiell um eine progrediente Erkrankung, wobei die individuellen Krankheitsverläufe sehr unterschiedlich seien. Eine Arbeitsunfähigkeit von 40% für die Tätigkeit in der ... sei seit 2008 durchgehend nachvollziehbar. Veränderungen mit Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit seien nicht belegt. Die Versicherte sei in der Lage, körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Die Tätigkeiten sollten in geschlossenen Räumen durchgeführt werden. Vermieden werden müssten Arbeiten mit häufigem Heben und Tragen von schweren Lasten, Absturzgefahr und in Zwangshaltungen. Tätigkeiten mit Nacharbeit sollten vermieden werden. Die Gebrauchsfähigkeit beider Hände sei gegeben. Die Wegfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Bei Tätigkeiten, die eine ausgeprägte Konzentration und Aufmerksamkeit über längere Zeit voraussetzten, sollten zusätzliche Pausen möglich sein. Die Versicherte sollte sich, wenn möglich, die Arbeit selbst einteilen können. Ein ruhiges Arbeitsumfeld wäre wünschenswert. Tätigkeiten mit hohem Zeitdruck und im Akkord seien zu meiden. Die Ausübung einer derartigen Arbeit sei achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% möglich. Die Versicherte sei in der Lage, ihre bisherige Tätigkeit in der ... sechseinhalb Stunden an fünf Tagen in der Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% auszuüben (Arbeitsfähigkeit von 60%). Diese Tätigkeit sei aber nur bedingt geeignet, da in der allgemeinen ... auch sehr schwere körperliche Arbeiten zu verrichten seien, häufig ein starker Zeitdruck bestehe und Nacharbeit verrichtet werden müsse.

**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).

**3.4** Gemäss dem Schreiben von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 16. November 2021 (AB 45/2) zeigte die MRI-Verlaufsuntersuchung von 2021 gegenüber der letzten Untersuchung aus dem Jahr 2008 eine Zunahme mit insgesamt zwölf neuen entzündlich demyelinisierenden Läsionen im Cerebrum, womit ein Revisionsgrund offensichtlich ausgewiesen ist, so dass eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 2.6.5 hiavor).

Die RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2022 (AB 57) erfüllt hierfür die Anforderungen an medizinische Berichte (E. 3.3 hiavor) und überzeugt. Die Neurologin hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Übereinstimmung mit den Akten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Damit ist eine Restarbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit in der ... von sechseinhalb Stunden am Tag, fünf Tage die Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80%, d.h. eine Arbeitsfähigkeit von 60%, erstellt. Wie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ überzeugend darlegte, ist die Tätigkeit als ... nur bedingt geeignet, da in der allgemeinen ... auch sehr schwere körperliche Arbeiten zu verrichten sind, häufig ein starker Zeitdruck besteht und Nacharbeit verrichtet werden muss. Dagegen sei eine leidensangepasste Tätigkeit achteinhalb Stunden am Tag an fünf Tagen die Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% möglich.

Diese Beurteilung wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Auch die übrigen Akten vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der neurologischen RAD-Beurteilung zu erwecken. So kam auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 16. November 2021 (AB 45/2) und 6. Dezember 2021 (AB 51) beide Male zum Schluss, die angestammte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin noch zu 60% zumutbar. Zu einer leidensangepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beide Male nicht.

#### **4.**

**4.1** Umstritten ist unter den Parteien dagegen der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre. Während die Beschwerdeführerin postuliert, im Gesundheitsfall wäre sie zu 100% erwerbstätig (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 7 ff.), weshalb die Methode des Einkommensvergleichs zur Anwendung gelange, geht die Beschwerdegegnerin von einem Status 90% Erwerb sowie 10% Haushalt und damit von der Anwendung der gemischten Methode aus (AB 73/2).

**4.2** Aus den Akten ergibt sich diesbezüglich im Wesentlichen das Folgende:

**4.2.1** Bei der Erstanmeldung im August 2008 (AB 1) gab die Beschwerdeführerin an, am 1. Februar 2007 bei der E. \_\_\_\_\_ als ... mit einem Pensum von 90% begonnen zu haben und dieses ab 1. Januar 2008 wegen reduzierter Belastungsfähigkeit auf 60% reduziert zu haben (S. 4 f. Ziff. 6.3.1 und 6.6.1).

**4.2.2** Anlässlich des Erstgesprächs am 1. Oktober 2008 (AB 18) teilte die Beschwerdeführerin mit, während der Anstellung im F. \_\_\_\_\_ zwischen 2002 und Ende Januar 2006 infolge Wechsel auf die ... das Arbeitspensum auf 90% gesenkt zu haben. Damit sei sie bei diesem Pensum trotzdem auf einen Lohn entsprechend einer 100%-Anstellung in der Tagesschicht gekommen (S. 4 Ziff. 11).

**4.2.3** Anlässlich der Abklärung zur Invalidität im Haushalt 2009 (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Juni 2009 [AB 20]) führte die Beschwerdeführerin an, seit dem 1. Februar 2007 als ... „...“ in der E.\_\_\_\_\_ zu arbeiten. Das Anfangspensum habe 90% betragen. Aufgrund der durch die Erkrankung verstärkten Müdigkeit habe sie per 1. Januar 2008 das Arbeitspensum auf 60% reduziert. Unabhängig der gesundheitlichen Beschwerden würde sie 90% arbeiten, da sie auf der ... mehr verdiene, als wenn sie tagsüber einem Vollzeiterwerb nachgehen würde.

**4.2.4** Im Vorbescheidverfahren 2009 (AB 29) brachte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor, die Aussagen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltshabklärung müssten dahingehend verstanden werden, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie gesund wäre und eine Anstellung in der ... hätte, wahrscheinlich nicht mehr als 90% arbeiten würde. Sofern sie jedoch keine ... übernehmen könnte, wäre der Beschäftigungsgrad 100%.

**4.2.5** Im Neuanmeldungs-gesuch vom 20. Oktober 2021 (AB 33) äusserte sich die Beschwerdeführerin dahingehend, dass sie im Januar 2009 (recte: 2008) ihr Arbeitspensum aus gesundheitlichen Gründen von 90% auf 60% habe reduzieren müssen (S. 5).

**4.2.6** Anlässlich der telefonischen Besprechung mit dem Abklärungsdienst im Mai 2022 (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 3. Mai 2022 [AB 62]) gab die Beschwerdeführerin an, nach einem zweiten MS-Schub im Jahr 2008 habe sie krankheitsbedingt ihr Arbeitspensum von 90% auf 60% reduzieren müssen (S. 1 ff.). Seither arbeite sie zu 60%. Sie arbeite in der ..., daran habe sich nichts geändert. Sie habe per Januar 2016 die Stelle gewechselt, da sie die Möglichkeit erhalten habe, im G.\_\_\_\_\_ in ... zu arbeiten. Das sei schon immer ihr Wunsch gewesen, sie habe sich schon seit Jahren zum Ziel gesetzt gehabt, einmal im G.\_\_\_\_\_ arbeiten zu dürfen. Da man in der Nacht mehr verdiene (Nachtzuschläge), habe sie auch stets weiterhin in der Nacht arbeiten wollen. So habe sie sich vor der Erkrankung auch das 90%-Pensum gut leisten können, da man bei 90% ... mehr verdiene als bei einem Vollzeitpensum im Tagesdienst. Sie habe die letzten 18 Jahre immer in der Nacht gearbeitet (S. 4 Ziff. 3.2). Weiter führte

die Beschwerdeführerin aus, auch bei guter Gesundheit und voller Belastbarkeit würde sie im G. \_\_\_\_\_ arbeiten, jedoch zu 90%. Dies wäre dort gut möglich, in der ... gebe es genügend Stellenprozente. Leider sei es ihr aufgrund der gesundheitsbedingten Einschränkungen nicht möglich, zu 90% zu arbeiten. Sie komme nur knapp über die Runden mit dem 60%-Pensum. Die ... und die Tätigkeit im G. \_\_\_\_\_ seien für sie eine Leidenschaft, deshalb „beisse“ sie durch, auch wenn es anstrengend sei (S. 5 Ziff. 4.2).

**4.2.7** Im Einwand vom 2. Juni 2022 (AB 68) brachte der Rechtsvertreter vor, die Herabsetzung des Beschäftigungsgrades von 100% auf 90% sei gesundheitlich bedingt gewesen. Die Beschwerdeführerin verdiene jedoch in der ... in einem 90%-Pensum fast gleich viel wie in einem Vollzeitpensum in der .... Zu keiner Zeit sei es die Absicht bzw. der Wunsch der Beschwerdeführerin gewesen, lediglich 90% zu arbeiten. Wäre sie gesund, wäre das Arbeitspensum nicht 90% sondern 100%.

**4.2.8** In der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. Juli 2022 (AB 72) wurde ausgeführt, die Statusfrage sei mit der Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 2. Mai 2022 eingehend besprochen und die Aussagen seien 1:1 im Abklärungsbericht vom 3. Mai 2022 festgehalten worden. Die Beschwerdeführerin habe gesagt, dass sie auch bei guter Gesundheit und voller Belastbarkeit im G. \_\_\_\_\_ arbeiten würde, jedoch zu 90%. Die Aussage sei so klar und deutlich erfolgt, so dass davon ausgegangen werden müsse, dass die Beschwerdeführerin die Frage richtig verstanden und interpretiert habe. Sonst hätte sie ja nicht die Pensumswahl von 90% angegeben, denn aktuell arbeite sie gesundheitsbedingt lediglich zu 60%. Die Abklärungsfachperson habe die 90% weder vorgeschlagen noch aus der Luft gegriffen, die Beschwerdeführerin habe dieses Wunschpensum von sich aus erwähnt. Aus den im Einwand auf den Vorbescheid vorgebrachten Ausführungen sei ersichtlich, dass die Tätigkeit als ... von 1993 bis 2000 in der ... ausgeübt worden sei. Dass die Beschwerdeführerin dann, nachdem sie im Jahr 2002 die Anstellung gewechselt habe, nach kurzer Zeit von 100% auf 90% reduziert habe, sei schon rein deshalb nachvollziehbar, da sie damals vom Tages- in den Nachtschichtbetrieb gewechselt habe. Die

Beschwerdeführerin habe anlässlich der Abklärung vor Ort ausdrücklich gesagt, dass das Einkommen in der ... bei einem 90%-Pensum höher sei als bei 100% in der Tagesschicht.

**4.3** In der Beschwerde bringt die Beschwerdeführerin schliesslich vor, nach Abschluss ihrer Ausbildung ununterbrochen einer Erwerbstätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 100% nachgegangen zu sein und erst aufgrund der Erkrankung und der dadurch verbundenen verstärkten Müdigkeit ihr Arbeitspensum auf 90% bzw. auf 60% reduziert zu haben. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach sie auch bei guter Gesundheit keinem Vollzeiterwerb nachgehen würde, basiere auf keinen Fakten und sei eine blosser Hypothese. Zu keiner Zeit habe sie sich dahingehend geäussert, bei guter Gesundheit (lediglich) einer 90%-igen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Hierfür gebe es keinen einzigen Hinweis (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 7 f.).

**4.4** Den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist nicht zu folgen. Die Feststellungen des Abklärungsdienstes, wonach die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalls eine Tätigkeit im Umfang von 90% als ... inne hätte, decken sich mit den Unterlagen und weitgehend auch den eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin (vgl. E. 4.2.1 ff. hiervor).

Die Beschwerdeführerin begründete die Reduktion des Arbeitspensums von 100% auf 90% seit dem Erstgespräch jeweils damit, dass sie als ... in einem 90%-Pensum gleich viel oder mehr verdiene wie in einem Vollzeitpensum in der .... Sie begründete einzig die Reduktion von 90% auf 60% mit gesundheitlichen Problemen, wobei sie ab der Erstanmeldung im August 2008 durchgehend angab, ihr Pensum ab Januar 2008 gesundheitsbedingt von 90% auf 60% reduziert zu haben (vgl. insbesondere Erstanmeldung vom August 2008 [AB 1], Abklärungsbericht Haushalt vom 23. Juni 2009 [AB 20], Neuanmeldungs-gesuch vom 20. Oktober 2021 [AB 33], Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 3. Mai 2022 [AB 62]). Erst im Einwand vom 2. Juni 2022 (AB 68) brachte die Beschwerdeführerin bzw. ihr Rechtsvertreter erstmals vor, die Reduktion von 100% auf 90% sei gesundheitsbedingt erfolgt. Diese Aussage widerspricht sämtlichen vorherigen sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“, welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen wie jene im Einwand vom

2. Juni 2022, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Es gibt denn auch keine medizinischen Berichte oder Stellungnahmen des Arbeitgebers aus dieser Zeit, welche diese nachträglich vorgebrachte Aussage der Beschwerdeführerin deckten. Vielmehr lassen die zeitnahen Aussagen der Beschwerdeführerin nur den Schluss zu, dass sie auf die ... wechselte und aufgrund der diesbezüglichen Zulagen auch mit einem 90%-Pensum einen gleich hohen oder sogar höheren Lohn erzielte als bei einem Vollzeitpensum in der ... (vgl. etwa Gesprächsnotiz vom 1. Oktober 2018 [AB 18/4 Ziff. 11], Abklärungsberichte Haushalt vom 23. Juni 2009 [AB 20/1] und vom 3. Mai 2022 [AB 62/4 Ziff. 3.2 sowie 62/5 Ziff. 4.2]). Zudem ist den medizinischen Akten das Folgende zu entnehmen: Im Frühjahr 2004 traten erste Zeichen einer MS, konkret Sensibilitätsstörungen im linken Daumen-/Thenarbereich auf (vgl. etwa Berichte der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2005 [AB 9/17] und von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2005 [AB 10/8]). 2005 wurde dann die Diagnose einer MS bestätigt (vgl. etwa Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2005 [AB 9/12]). Ein zweiter Schub mit erneuten sensomotorischen Defiziten des linken Arms wurde im Jahr 2008 beschrieben. Eine in dieser Zeit begonnene Therapie wurde wegen Unverträglichkeit nach wenigen Monaten beendet. In der Folgezeit traten keine Schübe auf und die Beschwerdeführerin befand sich nach dem zweiten Schub bis 2021 nicht mehr in fachärztlicher Behandlung (vgl. etwa Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2021 [AB 51] S. 4 Ziff. 1.1). Anfänglich, d.h. nach Auftreten der ersten Symptome im Jahre 2004 bzw. der Diagnosestellung im Jahr 2005, wurde diesbezüglich keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Erst ab Januar 2008 wurde mit der Begründung, im Rahmen der Grunderkrankung (MS) bestehe nach einem erneuten MS-Schub im Januar 2008 insbesondere eine sehr rasche Ermüdbarkeit und ein chronischer Erschöpfungszustand, eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. September 2008 [AB 15] und von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2008 [AB 16]). Zu dieser Zeit hatte die Beschwerdeführerin jedoch bereits seit Längerem als ... gearbeitet und ihr Pensum auf 90% reduziert. So war sie seit dem 1. Februar 2007 als ... bei der E. \_\_\_\_\_ mit einem Pensum von 90% tätig (AB 13; vgl.

diesbezüglich auch das Lohnkonto [AB 13/5] sowie Abklärungsbericht vom 3. Mai 2022 [62/4 Ziff. 3.2]). Schliesslich ist denn auch gerichtsnotorisch und entspricht einer Erfahrungstatsache, dass im ... überwiegend Teilzeit gearbeitet wird (Entscheide des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Januar 2021, IV/2020/309, E. 4, mit Verweis auf diverse Studien, vom 23. Mai 2006, IV 65089, E. 3.2.2, und vom 29. November 2004, IV 64452, E. 3.4).

**4.5** Aufgrund des Dargelegten ist davon auszugehen, dass die Reduktion des Arbeitspensums von 100% auf 90% nicht aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Vielmehr ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einem Pensum von 90% als ... arbeiten würde. Ob sie die frei werdende Zeit von 10% eines Vollzeitpensums für einen Aufgabenbereich verwendet oder nicht, ist nicht massgebend, zumal seit der IV-Revision per 1. Januar 2022 bei Teilerwerbstätigen immer ein Aufgabenbereich nach Art. 27 IVV angerechnet wird (vgl. Kreisschreiben über die Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Ziff. 3116; vgl. auch erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] des Bundesamtes für Sozialversicherungen, Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV] vom 3. November 2021, wonach seit dem 1. Januar 2022 die Bemessung für Teilerwerbstätige einheitlich und rechtsgleich geregelt werden soll und Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich in Zukunft als komplementär betrachtet werden und zwar dahingehend, dass alles was nicht als Erwerbstätigkeit gilt, unter die Besorgung des Aufgabenbereichs fällt [S. 15]. Neu wird bei Teilerwerbstätigen immer davon ausgegangen, dass diese neben einer Erwerbstätigkeit immer auch einen komplementären Aufgabenbereich haben [S. 45], d.h. die vom Bundesgericht geschaffenen Sonderfälle der Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich fallen ersatzlos weg [S. 55]).

## 5.

**5.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

**5.2** Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV).

**5.3** Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV).

**5.4** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Neuanmeldung im Oktober 2021 (AB 33) der 1. April 2022 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Zu diesem Zeitpunkt war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen (vgl. u.a. AB 57/4). Demnach ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2022 hin durchzuführen. Soweit die Beschwerdeführerin die rückwirkend Zusprache einer Rente per 1. April 2009 zuzüglich Verzugszins von 5% beantragt (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 10), ist ihr aufgrund des soeben Ausgeführten von vornherein nicht zu folgen.

**5.5** Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien unbestritten, würde die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als ... .. im G.\_\_\_\_\_ arbeiten (vgl. u.a. AB 62/5 Ziff. 4.2). Sowohl im Jahr 2021 wie auch 2022 betrug ihr Monatsgehalt in einem

60%-Pensum Fr. 3'008.90 (AB 55/3 Ziff. 2.10, 56.1/1). Zuzüglich 13. Monatslohn, jährlicher Stundenauszahlung und diverser Zulagen betrug das Bruttoeinkommen im Jahr 2021 Fr. 45'572.40. Aufgerechnet auf ein 100%-Pensum ergibt ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 75'954.-- (Fr. 45'572.40 / 60 x 100).

**5.6** Mit ihrer derzeitigen Anstellung zu 60% als ... im G.\_\_\_\_\_ verwertet die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit bestmöglich. Daran ändert der Umstand, dass es sich dabei nur um eine bedingt geeignete Arbeitsstelle handelt (vgl. E. 3.2.3 hiavor), nichts. Massgebend ist das tatsächlich erzielte Invalideneinkommen von Fr. 45'572.40 im Jahr 2021. Sollte die Beschwerdeführerin zu einem späteren Zeitpunkt die Stelle als ... aufgeben, und sollten sich die erwerblichen Auswirkungen infolgedessen erheblich verändern, wäre auch bei einem unveränderten Gesundheitszustand ein Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund gegeben.

**5.7** Eine Anpassung der Vergleichsanpassung an die Nominallohnentwicklung per 2022 erübrigt sich, da sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Lohn berechnet werden. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'954.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 45'572.40 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 30'380.60, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 40% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) entspricht. Bei einem Erwerbsanteil von 90% im Validitätsfall (vgl. E. 4.4 hiavor) ergibt dies einen gewichteten Invaliditätsgrad von 36%.

**5.8** Soweit den Aufgabenbereich Haushalt betreffend, liess die Beschwerdegegnerin durch ihren Abklärungsdienst eine Erhebung durchführen. Anlässlich dieser ergab sich keine Einschränkung im Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 3. Mai 2022 [62/6 f. Ziff. 6]), was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet wird. Der gewichtete Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich beträgt damit 0%.

**5.9** Bei einer gewichteten Einschränkung von 36% im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.7 hiavor) und einer solchen von 0% im Aufgabenbereich resultiert ein gesamthafter rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36%.

## 6.

Aufgrund des Dargelegten ist die angefochten Verfügung vom 13. Juli 2022 (AB 73) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## 7.

**7.1** 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 7.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**7.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**7.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**7.3.2** Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 1 ff.) ausgewiesen. Weiter war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beordnung von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

**7.4** Dementsprechend ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Rückzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**7.5** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Verbeiständung bleibt das amtliche Honorar für Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ festzusetzen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWST) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote vom 12. Oktober 2022, in welcher Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 10.40 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 127.20 geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 2'937.20 (inkl. Auslagen und MWST) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'377.15 (Fr. 2'080.-- [10.40 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 127.20 und MWST von Fr. 169.95 [7.7% von Fr. 2'207.20]) festzusetzen und Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton

Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'937.20 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'377.15 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.