

200 23 594 IV  
ISD/REL/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. September 2024**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juli 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1978 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war zuletzt in einem Praktikum als ... tätig und meldete sich im Januar 2015 unter Hinweis auf eine im Vorjahr diagnostizierte Multiple Sklerose (MS) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, liess ein neuropsychologisches (act. II 64.1), ein neurologisches (act. II 94.1) sowie ein psychiatrisches Gutachten (act. II 91.1) erstellen und veranlasste eine Haushaltsabklärung (act. II 96). Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 23. November 2017 (act. II 98) einen Rentenanspruch. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Nach einer Neuanmeldung im September 2019 (act. II 100) aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung wurde die Versicherte wiederum psychiatrisch und neurologisch begutachtet (interdisziplinäres Gutachten vom 27. November 2020 [act. II 135.1, 136.1]). Gestützt darauf und auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 20. Januar 2022 (act. II 156) sowie jeweils eine Stellungnahme der beiden Gutachter (act. II 144 f.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 25. Januar 2022 (act. II 157) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 34 % erneut die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dem Einwand der Versicherten (act. II 162, 166 und 168 S. 1) und gestützt auf weitere, neu eingeholte medizinische Unterlagen sowie einen aktualisierten Abklärungsbericht (act. II 197) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. Februar 2023 (act. II 198) die Ausrichtung einer 60%igen Invalidenrente (IV-Rente) ab dem 1. März 2022 in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand (act. II 206, 217) fest und verfügte am 28. Juli 2023 wie vorbeschieden (act. II 219).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte – vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_ – am 22. August 2023 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die korrekte Ermittlung des Valideneinkommens und die Zusprache einer höheren IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 24. Oktober 2023 machte die Beschwerdeführerin Ausführungen und reichte weitere Unterlagen zu den Akten, worauf die Beschwerdegegnerin am 10. November 2023 ihrerseits Stellung nahm und an ihrem Rechtsbegehren festhielt.

Mit Verfügung vom 26. April 2024 wurde die Beschwerdeführerin gestützt auf eine summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage über eine möglicherweise drohende Schlechterstellung (reformatio in peius) orientiert und erhielt Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 26. Juni 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest und reichte weitere Unterlagen ein.

Mit Stellungnahme vom 8. Juli 2024 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest.

**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 28. Juli 2023 (act. II 219). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

**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 sind die Änderungen 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). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach

Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2023, 8C\_608/2022, E. 3.1).

Die angefochtene Verfügung erging zwar am 28. Juli 2023 (act. II 219) und damit nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im September 2019 erfolgte Neuanmeldung (act. II 100) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

**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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-

reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und lit. c).

Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) bestand der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % bestand Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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**

**2.4.1** Ändert sich der IV-Grad 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

**2.4.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Aus-

wirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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).

**2.4.3** 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).

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von September 2019 (act. II 100) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**3.2** Revisionsrechtliche Vergleichsbasis bildet die Verfügung vom 23. November 2017 (act. II 98), mit welcher in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Tätigkeit im Aufgabenbereich) ein Rentenanspruch verneint wurde. Gestützt auf die zwischenzeitlich veränderte soziale Situation der Beschwerdeführerin und ihre Angaben anlässlich der Haushaltsabklärungen vor Ort (act. II 156 S. 3 - 5 und 197 S. 4 f.) erscheint nunmehr die Ausübung einer vollschichtigen ausserhäus-

lichen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall ohne weiteres nachvollziehbar. Mit dem veränderten erwerblichen Status und der deshalb anwendbaren allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3 hiervor) besteht ein Revisionsgrund (vgl. E. 2.4.2 vorstehend), sodass der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.4 hiervor). Dies ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten.

**3.3** Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.3.1** Im interdisziplinären Gutachten vom 27. November 2020 (act. II 135.1, 136.1) stellten die Experten nach neurologischer und psychiatrischer Untersuchung die Diagnosen einer schubförmigen MS (ICD-10: G35.1) sowie einer organischen depressiven Störung (ICD-10: F06.32) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (136.1 S. 19 Ziff. 6, act. II 135.1 S. 18 Ziff. 6).

Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 27. November 2020 (act. II 135.1) aus, dass – wie auch schon in der ersten Begutachtung im Jahr 2017 – die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nicht nachvollziehbar sei und auch die früher gestellten Diagnosen aus dem Bereich der Angststörungen aktuell nicht von Relevanz seien, da grundsätzlich die gleiche Einschränkung bestehe wie bei der neurologischen Erkrankung einer MS und weil aktuell keine Symptomatik erhoben oder aus den Akten abgeleitet werden könne (S. 18). In der Tätigkeit als ... könne die Beschwerdeführerin bei einer Präsenzzeit von 70 % mit einer geringen Minderung der Leistungsfähigkeit arbeiten, so dass insgesamt eine 66%ige Arbeitsfähigkeit resultiere (S. 22 Ziff. 8.1). Die Arbeitsfähigkeit werde für alle Arbeiten ähnlich betrachtet, sei doch die angestammte Tätigkeit als angepasste Tätigkeit zu betrachten (Ziff. 8.2).

Im neurologischen Teilgutachten vom 27. November 2020 (act. II 136.1) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, fest, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren subjektiv über eine Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Situation berichte, wobei in der klinisch-neurologischen Untersuchung eine gewisse Verschlechterung insbesonde-

re der Gehfähigkeit habe festgestellt, ein peripher-vestibulärer Schwindel aber nicht habe nachgewiesen werden können (S. 22). Es sei gesamthaft von einer gewissen langsamen Progredienz der neurologischen Grunderkrankung MS auszugehen, welche allerdings in der somatisch-neurologischen Untersuchung weiterhin nicht zu erheblichen Defiziten führe (S. 23). Im Vordergrund stünden die subjektiven Beschwerden in Form der Müdigkeit und des Schwankschwindels. Letzterer sei für die angestammte Tätigkeit kaum von Relevanz, weil es sich hierbei um eine körperlich nicht belastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit handle. Die Müdigkeit spiele für diese wie auch jede andere mögliche Tätigkeit allerdings schon eine relevante Rolle und führe zu einer gewissen Einschränkung in der Leistungsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht bestehe ein zeitlich zumutbares Pensum für die angestammte Tätigkeit von 80 %, wobei eine absolute Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 % bestehe, so dass gesamthaft für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % resultiere (S. 24).

Im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 135.1 S. 25 Ziff. 10) kamen die Experten zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei bei nachgewiesener MS-Erkrankung in ihrer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit um ein Drittel eingeschränkt, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von etwa 66 %. Diese Beurteilung beinhalte die neurologische und die psychiatrische Beurteilung; ein additives Verstärken sei nicht nachvollziehbar, da die psychiatrische Einschätzung in der federführenden neurologischen Einschätzung bei Vorliegen einer MS aufgehe.

**3.3.2** In den Stellungnahmen vom 28. Mai 2021 (act. II 144, 145) führten die Gutachter Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ aus, dass sich aus den vorgebrachten Einwänden des behandelnden Psychiaters (act. II 138) keine neuen Erkenntnisse ergäben, die eine inhaltliche Änderung an der Einschätzung im Gutachten vom 27. November 2020 (act. II 135.1, 136.1) zu begründen vermöchten.

**3.3.3** Im Bericht vom 14. Februar 2022 (act. II 162 S. 4) hielt lic. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, vom Spital G.\_\_\_\_\_, fest, dass sich die Depression der Beschwerdeführerin seit der Begutachtung deutlich verschlechtert habe und einer rezidivierenden Störung, ge-

genwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), entspreche. Wegen der MS-bedingten kognitiven Einschränkungen fühle sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage als Psychotherapeutin zu arbeiten, es käme stattdessen eine einfachere psychologische Tätigkeit in einem Beschäftigungsgrad von 40 % in Frage.

**3.3.4** Die behandelnde Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, führte im Schreiben vom 16. Februar 2022 (act. II 165) aus, dass sich bezüglich der MS zwischen dem ersten neurologischen Gutachten im August 2017 und dem zweiten Gutachten im November 2020 eine Verschlechterung eingestellt habe. Im Gutachten vom November 2020 werde die erhebliche motorische und kognitive Fatigue zwar erwähnt und als schwergradig beschrieben, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aber kaum miteinbezogen und nicht diskutiert. Weiter könne entgegen den Aussagen im Gutachten nicht davon ausgegangen werden, dass durch eine krankheitsmodifizierende Immuntherapie eine relevante Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden könne. Eine leichtgradige Verbesserung sei zwar möglich, führe aber erfahrungsgemäss nicht zu einer relevanten Verbesserung der jeweiligen Arbeitsfähigkeit (S. 2).

**3.3.5** Im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung hielt M. Sc. I. \_\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 5. April 2022 (act. II 168 S. 2 - 11) fest, dass nach dem standardisierten Testverfahren wie bereits bei der letzten Untersuchung von 2019 weiterhin eine deutliche kognitive Fatigue bestehe, die klinisch fass- und beobachtbar sei und auch subjektiv glaubwürdig berichtet werde (S. 8). Die von der Beschwerdeführerin angegebene relevante depressive und ängstliche Symptomatik habe passende Korrelate gezeigt (wenig Mimik, affektarm, bedrückt wirkend). Im Verlauf zeige sich zur Voruntersuchung aus dem Jahr 2019 eine statistisch signifikante Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit vor allem in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und den Exekutivfunktionen (S. 9). Die aktuellen Einschränkungen führten zu deutlichen Auswirkungen auf die beruflichen Tätigkeiten (S. 10). Eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung führe zu einer Einschränkung in der Leistungsfähigkeit von 30 - 50 %, abhängig von den jeweiligen beruflichen Anforderungen. Zusätz-

lich kämen Einschränkungen hinzu, die auf psychische Probleme zurückzuführen seien.

**3.3.6** Die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrem Aktenbericht vom 16. Juni 2022 (act. II 173) aus, dass sich im Vergleich zur Voruntersuchung die neuropsychologischen Befunde verschlechtert hätten, wobei unklar sei, ob dies im Rahmen der MS oder durch die Depression bedingt – und damit reversibel – sei (S. 3). Zur Vervollständigung der Akten seien ein psychiatrischer Verlaufsbericht sowie ein neurologischer Untersuchungsbericht einzuholen (S. 4)

**3.3.7** Im Verlaufsbericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2022 (act. II 177 S. 2 - 4) wurden die Diagnosen einer MS und einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) gestellt (S. 2 Ziff. 3) und der Gesundheitszustand als stationär eingeschätzt, wobei sich keine Änderung seit der letzten Diagnosestellung ergeben habe (Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin habe mit verschiedenen Therapien versucht ihren Gesundheitszustand zu verbessern, was zeitweise auch gelungen sei, aber es bleibe eine gewisse Unberechenbarkeit (S. 3 Ziff. 4). Sie traue sich nicht zu wieder als Psychotherapeutin zu arbeiten.

**3.3.8** Die behandelnde Neurologin, Dr. med. H. \_\_\_\_\_, führte in ihrem Bericht vom 18. November 2022 (act. II 193) aus, dass die MS in den letzten Jahren klinisch und kernspintomographisch eine leichtgradige Krankheitsprogression gezeigt habe mit im Verlauf neu nachweislicher Beinschwäche links, leicht verstärkten Sensibilitätsstörungen im Extremitätenbereich und Zunahme der kognitiven Einschränkungen (S. 3). Klinisch stehe weiterhin die ausgeprägte Fatigue im Vordergrund. Letztere lasse sich mit dem kernspintomographischen Nachweis sehr gut erklären, auch wenn sie durch die rezidivierende depressive und ängstliche Symptomatik akzentuiert werden könne.

**3.3.9** Im Bericht vom 15. Dezember 2022 (act. II 189) diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine organische depressive Störung (ICD-10: F06.32) mit mittelgradiger depressiver Ausprägung und bei MS mit ausgeprägter kognitiver Fatigue (S. 8). Die Behandlerin lic. phil. F. \_\_\_\_\_ halte zwar einen statio-

nären psychiatrischen Gesundheitszustand zwischen Mai 2020 und Juli 2022 fest, postuliere im Einwand vom 14. Februar 2022 aber eine schwere depressive Episode, was gestützt auf die Akten nicht nachvollziehbar sei. Aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand seit dem Gutachten im November 2020 nicht wesentlich verschlechtert (S. 9).

**3.3.10** Die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 19. Dezember 2022 (act. II 190) fest, aus neurologischer Sicht gebe es keinen Hinweis darauf, dass sich die körperlichen Einschränkungen verstärkt hätten (S. 4). Jedoch liege eine neurologische Abklärung vor, welche eine Verschlechterung der kognitiven Funktionen zeige. Aufgrund der objektiven Befunde sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (S. 5). Spätestens ab dem Datum der neuropsychologischen Untersuchung vom 16. März 2022 bestehe aufgrund der leicht- bis mittelgradigen kognitiven Störung in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit in einem 50 %-Pensum als ... mit einer 10%igen Leistungsminderung infolge der Fatigue. In einer angepassten Tätigkeit würde der Grad der Arbeitsfähigkeit 60 % mit zusätzlich einer Leistungsminderung von 10 % aufgrund der Fatigue betragen.

**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 Her-

kunft 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**3.4.3** 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. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.5** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 28. Juli 2023 (act. II 219) im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 27. November 2020 (act. II 135.1, 136.1) und die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 28. Mai 2021 (act. II 144,

145) sowie – nachdem die Beschwerdeführerin im Rahmen der Anhörung im April 2022 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend gemacht und auf die neuropsychologische Abklärung (act. II 168 S. 2 - 11) verwiesen hatte – auf die Stellungnahmen der RAD-Ärzte vom 15. und 19. Dezember 2022 (act. II 189, act. II 190).

Das bidisziplinäre psychiatrisch-neurologische Gutachten vom 27. November 2020 (act. II 135.1, 136.1) wie auch die beiden ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 28. Mai 2021 (act. II 144 f.) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs (act. II 135.1 S. 25 Ziff. 10). Damit erfüllt das bidisziplinäre Gutachten die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4.1 hiavor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Daran vermögen die eingereichten medizinischen Unterlagen – namentlich der Bericht der behandelnden Neurologin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2022 (act. II 165) und derjenige der Psychologin lic. phil. F. \_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2022 (act. II 162 S. 4) – keine konkreten Zweifel zu erwecken, haben doch die Gutachter die von den Behandlerinnen geltend gemachten kognitiven Einschränkungen sehr wohl berücksichtigt und dargelegt, dass sie aus neurologischer Sicht nicht ohne weiteres nachvollziehbar und ausschliesslich auf die MS zurückzuführen seien (vgl. act. II 136.1 S. 23 unten). Soweit daher die Behandlerinnen gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt zu einer anderslautenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangten, genügt dies gemäss der Rechtsprechung nicht, um das Gutachten in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Gestützt auf die interdisziplinäre Konsensbeurteilung im Gutachten vom 27. November 2020 (act. II 135.1 S. 25 Ziff. 10) ist somit mit den Gutachtern grundsätzlich bzw. vorerst von einer durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit von 66 % auszugehen.

**3.6** Hinsichtlich der im Nachgang zur bidisziplinären Begutachtung von November 2020 (act. II 135.1, 136.1) im April 2022 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes (act. II 168) ergibt sich das Folgende:

**3.6.1** In psychiatrischer Hinsicht wurden im Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2022 (act. II 177) ein stationärer Gesundheitszustand und keine wesentliche Veränderung der Befundlage beschrieben. Gestützt darauf und auf die überzeugende Beurteilung des RAD-Psychiaters Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2022 (act. II 189 S. 9) ist seit dem bidisziplinären Gutachten vom 27. November 2020 (act. II 135.1, 136.1) in psychiatrischer Hinsicht keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes erstellt, weshalb nach derzeitiger Aktenlage für den gesamten anspruchrelevanten Zeitraum auf die Befunde und Schlussfolgerungen im psychiatrischen Teilgutachten abgestellt werden kann.

**3.6.2** Hinsichtlich des neurologischen Gesundheitszustandes machte die Beschwerdeführerin im ersten Vorbescheidverfahren im September 2019 eine Verschlechterung geltend (act. II 162, 168). Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Folge im Wesentlichen auf den neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 5. April 2022 (act. II 168 S. 2 - 11) sowie die diesbezüglichen Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2022 (act. II 173) und insbesondere vom 19. Dezember 2022 (act. II 190). Aufgrund dieser Unterlagen erscheint eine zwischenzeitlich eingetretene, allfällig anspruchrelevante Verschlechterung der kognitiven Funktionen im Zusammenhang mit der progredient verlaufenden MS-Erkrankung nicht ausgeschlossen. Gestützt auf diese Ausgangslage wäre die Beschwerdegegnerin in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG deshalb verpflichtet gewesen, die Auswirkungen dieser allfälligen Verschlechterung auf die Arbeitsfähigkeit genauer abzuklären. Dies ist indessen nach dem aktuellen Stand der medizinischen Akten bisher nicht hinreichend geschehen, wie nachfolgend darzulegen ist:

Die RAD-Neurologin Dr. med. J.\_\_\_\_\_ stütze sich für ihre abschliessende Aktenbeurteilung vom 19. Dezember 2022 (act. II 190) auf den neuropsychologischen Abklärungsbericht von M. Sc. I.\_\_\_\_\_ vom 5. April

2022 (act. II 168 S. 2 - 11) und hielt das Einholen eines aktuellen neurologischen Untersuchungsberichts der behandelnden Neurologin für sinnvoll (act. II 173 S. 4). Der eingeforderte Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ datiert zwar vom 18. November 2022 (act. II 193), ging indes erst nach Erstattung der abschliessenden RAD-Stellungnahme vom 19. Dezember 2022 (act. II 190) bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. Eingangsdatum 30. Januar 2023 [vgl. act. II Inhaltsverzeichnis S. 2]). Letztere verzichtete in der Folge darauf, diesen neurologischen Verlaufsbericht dem RAD vorzulegen, weshalb dem Aktenbericht der RAD-Ärztin vom 19. Dezember 2022 (act. II 190) ein nicht lückenloser Befund zugrunde lag (vgl. E. 3.4.3). Eine eigenständige fachärztliche klinische Untersuchung durch den RAD erfolgte nicht. Weder im neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 5. April 2022 (act. II 168 S. 2 - 11) – welcher nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung lediglich, aber immerhin, eine Zusatzuntersuchung darstellen kann und bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Entscheid des BGer vom 16. April 2021, 8C\_11/2021, E. 4.2) –, noch im späteren Bericht der behandelnden Neurologin (act. II 193) erfolgte sodann eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit dem neurologischen Teilgutachten oder eine begründete Herleitung der nunmehr als tiefer eingestuftem Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Dem neuropsychologischen Bericht vom 5. April 2022 (act. II 168 S. 2 - 11) ist einzig zu entnehmen, dass es zu einer "statistisch signifikanten Verschlechterung" der kognitiven Leistungsfähigkeit, insbesondere in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Exekutivfunktionen, gekommen sei (S. 9). Gleichzeitig wurde eine subjektiv im Vordergrund stehende kognitive Fatigue als seit dem letzten Bericht weiterbestehend beschrieben, sodass unklar ist, ob und inwieweit zwischenzeitlich eine Verschlechterung auf der Befundebene tatsächlich eingetreten ist. Ohne ersichtliche Würdigung bzw. Validierung übernahm die RAD-Ärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ diese Einschätzung und schloss daraus, dass bei einer leicht- bis mittelgradigen kognitiven Störung "als Richtwert" bei einer Tätigkeit mit hohen Anforderungen die Funktion als mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen sei, womit in der (anspruchsvollen) Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bzw. in einer "nicht anspruchsvollen Tätigkeit" eine solche von 60 %, jeweils mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 10 % wegen Fatigue, bestehe (act. II 190 S. 4). Dieser pauschale und schematische Verweis auf nicht näher be-

zeichnete Richtwerte genügt den beweisrechtlichen Anforderungen an die (fachärztliche) Begründung der Arbeitsfähigkeit in der konkreten Situation der Beschwerdeführerin nicht (vgl. Entscheid des BGer vom 5. März 2018, 9C\_732/2017, E. 4.1.2). Insbesondere fehlt es an einer nachvollziehbaren fachärztlichen Plausibilisierung der geltend gemachten zusätzlichen Einschränkungen anhand entsprechender klinischer (und nicht bloss testpsychologischer) Erhebungen und einer Gegenüberstellung zu den anlässlich der neurologischen Begutachtung von November 2020 (act. II 136.1) erhobenen Befunden (vgl. auch BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303, 130 V 352). Insgesamt bestehen damit zumindest geringe Zweifel an der abschliessenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Neurologin vom 19. Dezember 2022 (act. II 190), sowohl hinsichtlich der medizinischen Grundlagen und der Begründung als auch mit Blick auf den zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann.

**3.6.3** Auch die von der behandelnden Neurologin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 18. November 2022 (act. II 193) festgehaltene "leichtgradige Progression" der MS-Erkrankung reicht für sich alleine nicht aus zur Bestätigung der durch die RAD-Ärztin angenommenen, nunmehr deutlich höheren Arbeitsunfähigkeit, denn die Behandlerin hat wiederum die Erkenntnisse aus der neuropsychologischen Abklärung übernommen ohne diese weitergehend zu würdigen und auf die weiterhin im Vordergrund stehende Fatigue verwiesen. Eine nachvollziehbare Darlegung der Veränderung des klinischen Befundes seit dem neurologischen Teilgutachten vom 27. November 2020 (act. II 136.1) fehlt hingegen, womit im jetzigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden kann, inwieweit eine tatsächliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt oder ob allein eine unterschiedliche Würdigung eines im Wesentlichen unveränderten gebliebenen medizinischen Sachverhaltes vorgenommen wurde, was nach ständiger Praxis unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich wäre (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Daran vermögen auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der behandelnden Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 2) bzw. der Psychologinnen M. Sc. I. \_\_\_\_\_ und lic. phil. L. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 4. Juni 2024 (act. IA 1) nichts zu ändern, zumal in diesen bloss die früheren

Angaben wiederholt bzw. bestätigt wurden. Schliesslich gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung im Streitfall – wie auch hier – eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommt (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.; Entscheid des BGer vom 13. Juni 2012, 8C\_160/2012, E. 3.1.2).

**3.6.4** Folglich erweist sich der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der in neurologischer Sicht geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem bidisziplinären Gutachten vom 27. November 2020 (act. II 135.1, 136.1) als unzureichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat daher – in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) – eine erneute bidisziplinäre Begutachtung – allenfalls zuzüglich neuropsychologischer Abklärungen – der Beschwerdeführerin zu veranlassen. Letztere wurde mit prozessleitender Verfügung vom 26. April 2024 auf die Möglichkeit einer Verschlechterung bzw. Nichtbestätigung ihres (bestehenden) Rentenanspruchs im Rahmen der weiteren Abklärungen hingewiesen und hat in der Folge mit Eingabe vom 26. Juni 2024 ausdrücklich an der Beschwerde festgehalten, weshalb die Rückweisung der Sache auch mit Blick auf eine allfällige reformatio in peius statthaft ist.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 28. Juli 2023 (act. II 219) in Gutheissung der Beschwerde vom 22. August 2023 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessenden erneuten Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Bei diesem Verfahrensausgang erübrigen sich aktuell Weiterungen zu den erwerblichen Auswirkungen bzw. zum Einkommensvergleich.

## 5.

**5.1** 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 Sozialversicherungsrechtlichen 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 gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Per 1. Januar 2024 hat der massgebende Mehrwertsteuersatz geändert (Verordnung über die Anhebung der Mehrwertsteuersätze zur Zusatzfinanzierung der AHV vom 9. Dezember 2022 [AS 2022 863]). Massgebend für den anzuwendenden Steuersatz ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung. Für Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2023 erbracht wurden, ist der Steuersatz von 7.7 % anwendbar. Der Steuersatz von 8.1 % gilt für Leistungen, die ab dem 1. Januar 2024 erbracht wurden. Sind Leistungen vor und nach dem 1. Januar 2024 erbracht worden, muss eine separate Berechnung erfolgen (vgl. Art. 115 Abs. 1 i.V.m. Art. 112 MWSTG).

Mit den beiden Kostennoten vom 20. September 2023 und vom 23. November 2023 machte lic. iur. C. \_\_\_\_\_ für die Zeit bis zum 31. Dezember 2023 einen Aufwand von 10.55 Stunden (9 Stunden per 20. September 2023 zuzüglich von 1.55 Stunden per 23. November 2023) à Fr. 130.– sowie Auslagen von Fr. 54.90 (Fr. 46.80 + Fr. 8.10) geltend. M<sup>Law</sup> M. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_ wies mit Kostennote vom 17. Juli 2024 einen zusätzlichen Aufwand von 6.25 Stunden à Fr. 130.– aus. Alle drei Kostennoten sind nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz für die Zeit bis 31. Dezember 2023 auf Fr. 1'536.25 (Honorar: Fr. 1'371.50 [10.55 Stunden x Fr. 130.–]; Auslagen: Fr. 54.90; MWST: Fr. 109.85 [7.7 % auf Fr. 1'426.40]) und für die Zeit ab 1. Januar 2024 auf Fr. 878.30 (Honorar: Fr. 812.50 [6.25 Stunden x Fr. 130.–]; MWST: Fr. 65.80 [8.1 % auf Fr. 812.50]), gesamthaft somit auf Fr. 2'414.55, festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

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

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Juli 2023 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'414.50 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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