

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Mai 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____ AG, lic. iur. Fürsprecherin C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildete ... (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 4/2), meldete sich im November 2012 (act. II 2) wegen Multipler Sklerose (act. II 8) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an. Die IVB holte ein Gutachten der D._____ AG (MEDAS) vom 7. August 2013 (act. II 25.1) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 10. Januar 2014 (act. II 31) ein. Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 25. Februar 2014 (act. II 34), in welcher von einem Status von 55 % Erwerbstätigkeit und von 45 % Haushalt ausgegangen wurde, verneinte die IVB einen Anspruch auf eine Rente. Nach einer Neuanschuldung im Januar 2017 (act. II 35) erstellte die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. August 2018 (act. II 46), in welchem u.a. festgestellt wurde, dass sich die zuvor als ... auf Abruf tätige Versicherte gesundheitsbedingt zur ... ausbilden liess. Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 9. Oktober 2018 (act. II 50) verneinte die IVB erneut einen Anspruch auf eine Rente.

Nach einer Neuanschuldung im Januar 2020 (act. II 55) veranlasste die IVB eine Begutachtung durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 9. Oktober 2020 [act. II 73.1] inkl. neuropsychologisches Teilgutachten von lic. phil. F._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 14. August 2020 [act. II 74.1]). Ausserdem erstellte sie einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 31. März 2021 (act. II 85). Mit Verfügung vom 24. Juni 2021 (act. II 94) sprach die IVB der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Juli 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 53 % eine halbe Rente zu. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im April 2024 (act. II 105) stellte die Versicherte ein Gesuch um Revision der Invalidenrente. Es erfolgten medizinische Abklärungen (act. II 108, 113, 117). Gegen den Vorbescheid vom 4. Dezember 2024 (act. II 118), mit welchem die IVB in Aussicht stellte, bei einem Invaliditätsgrad von 55 %

werde die halbe Rente nicht erhöht, erhob die Versicherte am 15. Dezember 2024 Einwand (act. II 119). Der Aufforderung der IVB, eine ausführliche Begründung des Einwands einzureichen (act. II 120), kam die Beschwerdeführerin am 29. Januar 2025 (act. II 125) nach. Am 5. Februar 2025 (act. II 126) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt. Gleichentags reichte die Versicherte einen Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, Spital H._____ AG, vom 24. Januar 2025 (act. II 127/21 f.) nach.

B.

Mit Eingabe vom 26. Februar 2025 erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, lic. iur. Fürsprecherin C._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2025 sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Verwaltung zurückzuweisen und es seien weitere medizinische Abklärungen zu tätigen.

- Unter Kosten und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 2. April 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Dazu reichte sie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. März 2025 ein. Ein Doppel dieser Eingabe ging mit prozessleitender Verfügung vom 3. April 2025 an die Beschwerdeführerin, welche mit Eingabe vom 9. April 2025 an ihren Ausführungen in der Beschwerde festhielt.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 5. Februar 2025 (act. II 126). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei eine allfällige Erhöhung der bisherigen halben Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Gemäss Art. 57a Abs. 3 IVG können die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen. Diese gesetzliche Frist ist nach dem Willen des Gesetzgebers nicht erstreckbar (vgl. auch Botschaft vom 2. März 2018 zur Änderung des ATSG, BBl 2018 1648).

2.2 Nach Zustellung des Vorbescheids vom 4. Dezember 2024 (act. II 118) erhob die Beschwerdeführerin am 15. Dezember 2024 Einwand (Eingang bei Beschwerdegegnerin am 19. Dezember 2024 [act. II 119]). Daraufhin teilte ihr die Beschwerdegegnerin am 20. Dezember 2024 (act. II 120) mit, der Einwand sei nicht ausreichend begründet und setzte ihr zur Verbesserung eine Nachfrist bis 31. Januar 2025. Mit Schreiben vom 8. Januar 2025 (act. II 121) stellte die nunmehr anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ein Gesuch um Akteneinsicht, welche ihr die Beschwerdegegnerin am 15. Januar 2025 (act. II 124) gewährte. Dem Gesuch der Beschwerdeführerin vom 13. Januar 2025 (act. II 127/18) zur Verlängerung der Nachfrist bis 12. Februar 2025 wurde nicht entsprochen. Am 29. Januar 2025 (act. II 125) reichte die Beschwerdeführerin eine Begründung des Einwands ein, wollte jedoch noch einen Arztbericht nachreichen. Der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 lit. C Ziff. 1), die Beschwerdegegnerin habe das rechtliche Gehör verletzt, als sie eine Verlängerung der Nachfrist bis 12. Februar 2025 (act. II 127/18) verwehrt habe, kann nicht gefolgt werden. Denn bei der 30-tägigen Frist zur Erhebung von Einwänden handelt es sich um eine nicht verlängerbare gesetzliche Frist (E. 2.1 hiervor). Die mit Schreiben vom 20. Dezember 2024 (act. II 120) gewährte Nachfrist bis 31. Januar 2025 zur Verbesserung des Einwands ist nicht zu beanstanden. Es liegt somit keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des

ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich 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 Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2020 bei einem Invaliditätsgrad von 53 % eine halbe Rente zu (act. II 94). Im Rahmen einer Revision von April 2024 (act. II 105) verfügte die Beschwerdegegnerin am 5. Februar 2025 (act. II 126), die halbe IV-Rente werde nicht erhöht. Das Revisionsgesuch und die angefochtene Verfügung datieren zwar nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Gemäss Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 lit. b Abs. 1 bezüglich Anpassung laufender Renten für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch jedoch so lange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Erst wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt sind (Änderung im Invaliditätsgrad um mindestens 5 Prozentpunkte), werden die Renten ins neue stufenlose Rentensystem (Art. 28b IVG) überführt (vgl. auch Rz. 9105 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 186 E. 4.1 S. 189, 264 E. 6.2 S. 266, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6).

3.2 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).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG [geltend ab 1. Januar 2022]).

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

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) 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.

3.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG (in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung) wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad

einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

3.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch (oder dessen Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des BGer 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

3.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des BGer 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

3.4.3 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. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.4.4 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C_8/2010 E. 3.1).

3.4.5 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4).

3.5 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

4.

4.1 Mit Blick auf die Vergleichszeitpunkte der rechtskräftigen Verfügung vom 24. Juni 2021 (act. II 94), mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 53 % rückwirkend ab 1. Juli 2020 eine halbe IV-Rente zugesprochen hatte, sowie der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 (act. II 126) ist zu prüfen, ob in dieser Zeit eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen.

4.2 Die Verfügung vom 24. Juni 2021 (act. II 94) basierte auf dem folgenden medizinischen Sachverhalt:

4.2.1 Gestützt auf ein MRI des Schädels und der Halswirbelsäule hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Radiologie, im Bericht vom 13. Januar 2020 (act. II 57/4) fest, es bestehe bei bekannter Multipler Sklerose eine diskrete Progredienz der Erkrankung seit 10. Februar 2017 sowohl im Neurokranium mit einzelnen neu aufgetretenen chronischen Plaques supratentoriell sowie auch mit einzelnen neu aufgetretenen chronischen Plaques im mittleren und unteren Halsmark und eine diskrete Verschmächtingung des Myelons. Es seien keine floride Kontrastmittel aufnehmenden Herde vorhanden. Es liege eine diskrete Grössenprogredienz des subkutanen Lipoms in den nuchalen Weichteilen auf Höhe HWK 3/4/5 vor.

4.2.2 Im Bericht vom 5. März 2020 (act. II 57/1 ff.) hielt Dr. med. J._____, Fachärztin für Neurologie, fest, die Beschwerdeführerin schildere, dass sie wegen ihrer Leistungsintoleranz nur noch wenig als ... arbeite und circa noch zwei Personen pro Woche behandle. Die Beschwerdeführerin beschreibe eine Zunahme der Spastik des rechten Beines, die zu einer vermehrten Gehbehinderung führe. Im Vordergrund stehe für sie aber eine zunehmende Fatigue-Symptomatik. Im MRI finde sich im Vergleich zu den Bildern von 2017 eine sehr diskrete Krankheitsprogression.

4.2.3 Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 14. August 2020 (act. II 74.1) diagnostizierte lic. phil. F._____ eine mindestens mittel-schwere neuropsychologische Störung mit im Vordergrund stehenden Ein-

schränkungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Mnestik und der Exekutivfunktionen sowie einer ausgeprägten Fatigue im Rahmen der Multiplen Sklerose (ICD-10: F07.8 bei G35.3; act. II 74.1/17 Ziff. 7). Im Zusammenhang mit einer mittelschweren neuropsychologischen Störung sei die Funktionsfähigkeit im Alltag und unter den meisten beruflichen Anforderungen eingeschränkt. Es könnten zumeist nur noch einfachere Arbeiten ausgeführt werden. Die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... könne zwar als kognitiv leicht eingeschätzt werden, die Eigenschaften des kognitiven Testprofils wiesen aber auf ein Ausmass der Störung hin, welche schon bald die Grenze zur mittelschweren bis schweren Störung (Arbeitsunfähigkeit von 70-90 %) erreiche, so dass sich aus rein neuropsychologischer Sicht insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % ergebe (act. II 74.1/17 Ziff. 9).

4.2.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 9. Oktober 2020 (act. II 73.1) stützte sich der Gutachter Dr. med. E._____ auf das neuropsychologische Teilgutachten vom 14. August 2020. Dr. med. E._____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung mit Fatigue bei Multipler Sklerose (ICD-10: F07.8; act. II 73.1/27 Ziff. 5.1). Der Gutachter hielt fest, es lasse sich keine psychiatrische Störung im engeren Sinne diagnostizieren. Es fänden sich insbesondere keine Hinweise auf ein depressives Geschehen oder weitere affektive Störungen und keine neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störungen. In der Untersuchung habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass es ihr gut gehe. Es sei ihr möglich, ein bis zwei Personen pro Woche ... zu behandeln. Mühe habe sie mit dem Einschlafen. Sie leide unter einer hohen Erschöpfung, was sich vor allem in der gesamten Haushaltarbeit zeige. Sonst habe sie, abgesehen von einer Schwäche der linken Seite, vor allem des Beins, keine weiteren Bewegungseinschränkungen oder Sehstörungen. In der psychiatrischen Exploration habe sich abgesehen von der einfachen Überprüfung kognitiver Fähigkeiten ein weitgehend unauffälliger Psychostatus gezeigt. In ihrer Persönlichkeit habe die Beschwerdeführerin unauffällig gewirkt, sie habe Züge von hoher Duldsamkeit und Überanpassung gezeigt (act. II 73.1/29 f. Ziff. 6.1). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. med. E._____ aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei rein neuropsychologisch zu begründen. Die Beschwerdeführerin sei in der zu-

letzt ausgeübten Tätigkeit als ... noch zu 30 % arbeitsfähig, wobei die Fatigue noch nicht vollumfänglich berücksichtigt sei (act. II 73.1/32 Ziff. 7.1). Mit Verweis auf einen Bericht der behandelnden Neurologin führte Dr. med. E. _____ aus, aktenkundig fänden sich Hinweise, dass es zwischenzeitlich zu einer Zunahme der Fatigue gekommen sei (act. II 73.1/34 Ziff. 7.4). Im Vergleich zur neuropsychologischen Voruntersuchung vom Mai 2013 liege eine Veränderung des Gesamtschweregrades der neuropsychologischen Störung vor (act. II 73.1/35 Ziff. 7.4).

4.3 Bezüglich des medizinischen Sachverhalts in der Zeit zwischen der Verfügung vom 24. Juni 2021 (act. II 94) und der angefochtenen Verfügung (act. II 126) ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

4.3.1 Im Bericht vom 8. September 2022 (act. II 108/12 f.) hielt Dr. med. K. _____, Facharzt für Radiologie, fest, im Vergleich zur letzten externen Voruntersuchung vom 13. Januar 2020 seien keine zwischenzeitlich neu aufgetretenen Demyelinisierungsherde intrakraniell oder betreffend dargestelltes Myelon fassbar. Keine der multiplen vorbestehenden Läsionen weise aktuell Zeichen einer entzündlichen Aktivität auf. Es liege kein Hinweis auf PML (Progressive Multifokale Leukenzephalopathie) vor. Im Verlauf bestehe eine weitere leichte Grössenzunahme des lipomatösen Tumors nuchal.

4.3.2 Im Bericht vom 1. September 2023 (act. II 108/10 f.) zu einem MRI hielten Prof. Dr. med. L. _____, Facharzt für Radiologie, und dipl. Arzt M. _____, fest, es bestehe eine stationäre Darstellung der zahlreichen supratentoriellen Läsionen sowie der drei Läsionen im zervikalen Myelon, keine aktive oder neu aufgetretene Läsion. Es bestünden keine Hinweise auf eine PML.

4.3.3 Im Bericht vom 20. November 2023 (act. II 108/5 f.) führte die Neurologin Dr. med. J. _____ aus, die Beschwerdeführerin habe im März und September 2023 die ersten Ocrevus-Infusionen gehabt. Sie gebe an, zwei Wochen nach der letzten Infusion an einer leichten Gehverschlechterung zu leiden, weshalb sie unsicher sei, ob sie das Medikament weiterführen wolle. In der klinischen Untersuchung liessen sich keine neuen Symptome finden.

4.3.4 Im Bericht vom 14. März 2024 (act. II 101) bestätigte der Neurologe Dr. med. G._____, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Subjektiv berichte sie, dass sie im Vergleich zu 2021 nun Hilfe benötige in den Aufgaben wie Einkaufen, Haushaltsführung (Staubsaugen, Boden feucht aufwischen, Betten frisch beziehen) und Körperpflege wie Socken anziehen. Die Einschränkungen seien plausibel und auf eine Progredienz der Multiplen Sklerose zurückzuführen.

4.3.5 Im Bericht vom 16. Juni 2024 (act. II 108/2 ff.) hielt Dr. med. N._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert; seit 1.5 Jahren bestehe eine deutliche Verschlechterung, insbesondere des Gehens, des Gleichgewichts und der Kraft in den Beinen, insbesondere rechts. Es bestehe eine deutliche Verschlechterung im Verlauf des Tages und eine zunehmende Fatigue. Ein Mittagsschlaf sei immer nötig. Sie habe Schwindelgefühle. Objektiv sei ein unsicherer Gang auszumachen, teilweise erfolge ein "Nachziehen" des rechten Beins beim Gehen. Prognostisch sei eine progrediente Verschlechterung zu erwarten.

4.3.6 Im Bericht vom 17. Juni 2024 (act. II 113/6 f.) hielt der Neurologe Dr. med. G._____ fest, bei der Beschwerdeführerin mit bekannter Multipler Sklerose und seit März 2023 bestehender verlaufsmodifizierender Therapie mit Ocrelizumab sei es subjektiv zu einer leichten schleichenden Verschlechterung der Gangstörung seit anfangs 2024 gekommen. Als klinisches Korrelat finde sich im Vergleich zu den Voruntersuchungen eine leichte Zunahme der spastischen Paresen (rechts betont). In der MR-tomographischen Verlaufsuntersuchung habe sich ein stabiler Befund ohne neue Läsionen oder Aktivitätszeichen gezeigt. Somit könne anamnestisch und bildmorphologisch kein klares Schubereignis abgegrenzt werden. Somit sei es möglich, dass die Multiple Sklerose in eine progrediente Verlaufsform übergetreten sei. Um dies abschliessend zu beurteilen und um zu beurteilen, ob aufgelagerte Schübe aufträten, sei es aktuell noch zu früh. Sie hätten jedoch beschlossen, vor der nächsten Ocrevus-Gabe eine weitere klinische Kontrolle durchzuführen und das Weiterführen der verlaufsmodifizierenden Therapie dann erneut zu besprechen.

4.3.7 Im Bericht vom 24. Juli 2024 (act. II 113/2 ff.) zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. G._____ fest, aktuell stünden die Gangunsicherheit, die Spastik sowie die Fatigue mit verfrühter körperlicher und kognitiver Erschöpfbarkeit im Vordergrund. Gemäss Beschwerdeführerin sei die aktuelle Erwerbstätigkeit noch machbar (zwei ... pro Woche an unterschiedlichen Tagen). Zu Hause (Haushalt etc.) sei jedoch vermehrt Unterstützung nötig. Aufgrund der aktuellen Progredienz sei es auch möglich, dass die Erwerbstätigkeit weiter reduziert werden müsse.

4.3.8 Im Aktenbericht vom 28. November 2024 (act. II 117/5 f.) diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. O._____, Fachärztin für Neurologie, eine schubförmige Multiple Sklerose remittierend und mit Übergang in einen sekundär progredienten Verlauf mit mittelschweren bis schweren kognitiven Defiziten und Fatigue sowie spastischer Gangstörung. Im Vergleich zu früher habe sich vor allem die Gehfähigkeit verschlechtert, wobei keine Schübe zu verzeichnen seien und auch die Läsionslast in etwa konstant geblieben sei. Es sei der Übergang vom schubförmigen in den sekundär progredienten Verlauf anzunehmen. Die Beschwerdeführerin sei medikamentös optimal therapiert mit Physiotherapie sowie Immunsuppressiva zur Verminderung der weiteren Krankheitsprogression und der Fatigue. Prognostisch sei eine langsame Verschlechterung anzunehmen. Insgesamt habe sich die Gehfähigkeit verschlechtert, objektiv fänden sich dafür Zeichen einer Spastizität als Ausdruck der Schädigung der zentralen motorischen Bahnen. Diese führe allerdings nicht kumulativ zu einer geringeren Arbeitsfähigkeit als die bereits beschriebene Arbeitsfähigkeit von 30 % in der Tätigkeit als Dies sei aber dem Umstand zu verdanken, dass sich das ... im befinde. Die Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar.

4.3.9 Im Bericht vom 24. Januar 2025 (act. II 127/21 f.) hielt der Neurologe Dr. med. G._____ fest, anamnestisch und gestützt auf die Vorberichte habe sich seit 2021 insbesondere das Gehen verschlechtert. Auch habe sich subjektiv die Fatigue verschlechtert. Im letzten Jahr habe die Spastik zugenommen, so dass die symptomatische Therapie angepasst werden müssen. Aktuell könne die Beschwerdeführerin in der Arbeit als ... noch zwei Behandlungen pro Woche durchführen, je an einem Vormittag. Auch für die Tätigkeiten im Haushalt brauche sie mehr Zeit und sei

zunehmend auf Hilfe angewiesen. Es sei ein erhöhter Pausenbedarf nötig. Aufgrund der Fatigue seien alle motorischen und kognitiven Aufgaben im Haushalt eingeschränkt, das Gehen wirke sich zudem auf Aufgaben wie zum Beispiel Staubsaugen oder Einkaufen aus.

4.3.10 In der Stellungnahme vom 25. März 2025 (in den Gerichtsakten) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. O. _____ fest, aus ihrer Sicht seien die beklagte Fatigue, die kognitiven Störungen und auch die Gangstörungen bereits sehr umfassend im formulierten Zumutbarkeitsprofil und einer Arbeitsfähigkeit von 30 % in angepasster Tätigkeit berücksichtigt worden. Der behandelnde Neurologe berichte nun, dass sich die Fatigue und die kognitive Störung parallel zum Gehen verschlechtert haben, dies sei aber nicht belegt. Im Untersuchungsbericht des behandelnden Neurologen vom 17. Juni 2024 würden bis auf eine verzögerte Antwortlatenz keine kognitiven Auffälligkeiten beschrieben. Es könne am Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden.

4.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 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. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

4.5 Die Beschwerdegegnerin stellte bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 (act. II 126) auf die Beurteilung des RAD vom 28. November 2024 (act. II 177/5) ab. Darin ging Dr. med. O._____ – gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte – davon aus, dass sich die Gehfähigkeit der Beschwerdeführerin verschlechtert hat und sich dafür objektiv Zeichen einer Spastizität als Ausdruck der Schädigung der zentralen motorischen Bahnen finden. Aufgrund des Umstandes, dass sich das ... der Beschwerdeführerin im gleichen Gebäude wie die Wohnung befindet, kam Dr. med. O._____ zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit weiterhin in unverändertem Umfang (Arbeitsfähigkeit 30 %) möglich ist und bestätigte dies am 25. März 2025 (Gerichtsakten). Diese Beurteilung stimmt mit den Angaben des behandelnden Neurologen Dr. med. G._____ überein, als er ebenfalls von einem verschlechterten Gesundheitszustand, insbesondere auch einer verschlechterten Gehfähigkeit ausging. Auch die Hausärztin Dr. med. N._____ bestätigte eine deutliche Verschlechterung der Gehfähigkeit, des Gleichgewichts und der Kraft in den Beinen, insbesondere rechts (act. II 108/2 Ziff. 4) und stellte in den objektiven Befunden einen unsicherer Gang und teilweise ein "Nachziehen" des rechten Beins beim Gehen fest (act. II 108/3 Ziff. 6). Dass sich eine deutliche Verschlechterung der Gehfähigkeit in der Tätigkeit als ..., die sich sitzend ausüben lässt, nicht wesentlich auswirkt, ist nachvollziehbar. Die Beschwerdeführerin gibt jedoch bezüglich des Aufgabenbereichs Haushalt an, dass sie im Vergleich zu 2021 mehr Hilfe beim Einkaufen und bei der Haushaltsführung (Staubsaugen, Boden feucht aufwischen, Betten frisch anzuziehen) benötigt, was die behandelnden Ärzte in den Berichten bestätigen (vgl. act. II 101, 113/4 Ziff. 13, 127/21). Eine deutliche Verschlechterung der Gehfähigkeit ist denn auch grundsätzlich geeignet, sich auf die Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt auszuwirken.

4.6 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2025 davon aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als ... weiterhin zu 30 % (zwei ... pro Woche in ihrem ...) ausüben könne. Im Aufgabenbereich Haushalt stellte sie auf die frühere Erhebung vom 30.

März 2021 und den gewichteten IV-Grad von 13.59 % (ermittelte Einschränkung von 30 % bei Status von 45 % im Haushalt [act. II 85/8 Ziff. 9]) ab und kam zum Schluss, es liege keine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Dem kann nicht gefolgt werden, zumal mit der Verschlechterung der Gehfähigkeit eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes besteht, welche grundsätzlich geeignet ist, sich auf den Aufgabenbereich Haushalt auszuwirken (vgl. E. 4.5 [in fine] hier-
vor); damit liegt auch ein Revisionsgrund (vgl. E. 3.4.5 hiervor) vor.

Zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin es unterlassen hat, mittels einer Erhebung vor Ort abzuklären, wie und in welchem Ausmass sich die Verschlechterung der Gehfähigkeit im Bereich Haushalt auswirkt. Eine Beurteilung allein aufgrund einer früheren Erhebung reicht jedenfalls nicht aus, vielmehr ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin durchführt. Nach Vornahme der weiteren Abklärungen hat sie über den streitigen Rentenanspruch erneut zu verfügen.

Unter diesen Umständen kann die strittige Frage, auf welcher Basis der Einkommensvergleich (Bemessung des Invalideneinkommens vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 4) zu erfolgen hat, offenbleiben.

4.7 In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 5. Februar 2025 (act. II 126) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

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>). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.--

und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

Mit Kostennote vom 9. April 2025 macht Fürsprecherin C._____, B._____, AG, einen Aufwand von 10.8 Stunden à Fr. 180.-- und Auslagen von Fr. 19.80, von Fr. 1'963.80 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin somit Parteikosten von Fr. 1'963.80 (inkl. Auslagen) zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Februar 2025 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfähre.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'963.80 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.