

IV 200 2025 54  
KOJ/FRN/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. April 2025**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Dezember 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1999 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Mai 2016 von ihren Eltern unter Hinweis auf eine Paraplegie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB führte medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Unter anderem sprach sie der Versicherten Hilfsmittel (act. II 40, 42), einen Fahrzeugumbau (act. II 47), bauliche Änderungen in der Wohnung (act. II 57, 58, 135), eine berufliche Basisabklärung (act. II 77) sowie ein Coaching und Nachhilfeunterricht im Rahmen der gymnasialen Ausbildung (act. II 82, 128, 153) zu.

Nach Erreichen der Volljährigkeit reichte die Versicherte im März 2017 die Anmeldung für Erwachsene ein (act. II 95). Mit Verfügung vom 22. Dezember 2017 (act. II 131, 227) sprach die IVB der Versicherten eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu. Mit Mitteilung vom 25. Juli 2019 (act. II 173) schloss sie die berufliche Eingliederung ab. In der Folge gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungscoachings (act. II 245) und weitere Hilfsmittel (Akten der IVB [act. IIA] 315). Mit Mitteilung vom 27. Juli 2022 (act. II 276) schloss sie die berufliche Eingliederung wiederum ab. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIA 282 S. 6) veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung (MEDAS-Gutachten vom 4. Oktober 2023 [Eingang bei der IVB, act. IIA 348.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2024 (act. IIA 374) stellte sie die Zusage einer Dreiviertelsrente ab 1. Juli 2019 bei einem IV-Grad von 60 % in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte Einwand (act. IIA 375). Am 20. Dezember 2024 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (act. IIA 389).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 24. Januar 2025 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 20. Dezember 2024 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei ab Juli 2019 eine ganze IV-Rente zzgl. Verzugszins zuzusprechen.  
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 3. März 2025 teilte Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf die Verfügung der C.\_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2025 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I 3]) mit, die Beschwerdeführerin sei mangels ausreichendem Leistungsausweis von der C.\_\_\_\_\_ ausgeschlossen worden. Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 4. März 2025 zur Kenntnisnahme zugestellt.

**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 20. Dezember 2024 (act. IIA 389). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 20. Dezember 2024 (act. IIA 389), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.2 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen 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 (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invali-

denversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 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 kommen den 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 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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 (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, so-

lange die versicherte Person ein Taggeld nach aArt. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

**2.4** 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).

**2.5** 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).

### 3.

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

Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. Oktober 2023 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin, act. IIA 348.1 ff.) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Neuropsychologie, Psychiatrie und Neurologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. IIA 348.2 S. 93 f. Ziff. 9.3):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität [ADS]; ICD-10: F98.8)

- Status nach Sturzunfall vom 10. April 2016 mit
  - o konsekutiver Luxationsfraktur BWK 11/12 mit kompletter Verlagerung des Spinalkanals
  - o komplexe Paraplegie sub Th10 ASIA A
  - o Status nach primärer operativer Dekompression Th11/12 beidseits, Facettektomie, Durarevision, offene Reposition und dorsale Spondylodese Th11/12 mit Beckenkammpongiosa
  - o mit typischen Komplikationen der Paraplegie
- Neurourogene komplette Defäkations-, Miktions- und Sexualfunktionsstörung
  - o mit Notwendigkeit von regelmässiger Selbstkatheterisierung und intravesikaler Botulinum-Toxin Injektion
  - o neuropathische Schmerzen
  - o rezidivierende Dekubital- und Fuss-Ulzerationen
  - o Spastik der unteren Extremitäten

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4)
- Bulimia nervosa (ICD-10: F50.2)
- Status nach Schädelhirntrauma mit traumatischer Hirnverletzung und Schädelbasisfrakturen anlässlich des Unfalls vom 10. April 2016
  - o mit bildgebender Darstellung einer fokalen Ischämie zerebellär rechts

Lic. phil. D. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, legte im neuropsychologischen Teilgutachten vom 23. August 2023 (act. IIA 348.1) dar, die Beschwerdeführerin verfüge über ein überdurchschnittliches intellektuelles Leistungsniveau (Gesamt-IQ 116). Auf grundlegender neurokognitiver Ebene habe sie ein überwiegend altersentsprechendes bis gut altersentsprechendes Leistungsprofil. Leichte Minderleistungen habe sie in Teilbereichen attentionaler (geteilte Aufmerksamkeit), mnestischer (non-verbales Arbeitsgedächtnis, Zugriff auf Langzeitgedächtnisinhalte mit Wiedererkennungshilfen) sowie exekutiver Funktionen (Handlungsplanung, Antizipationsfähigkeit) gezeigt (act. IIA 348.1 S. 21 f. Ziff. 14.6). Bei Aufgaben und Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit eingeschränkt. Trotz überdurchschnittlicher intellektueller Voraussetzungen sei davon auszugehen, dass aufgrund der gezeigten Minderleistungen in diesen Bereichen im Studium und auch in einer zukünftigen beruflichen Tätigkeit als ... Einschränkungen (30 % bezogen auf ein 100 %-Pensum) bestünden (act. IIA 348.1 S. 20 Ziff. 14.3).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 26. September 2023 (act. IIA 348.2) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung sei die Grundstimmung der Beschwerdeführerin euthym, die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe eine Ambivalenz, Schuldgefühle den Eltern gegenüber sowie Insuffizienzgefühle. Sie sei oft innerlich unruhig und ab und zu auch gereizt. Zudem habe sie Zukunftsängste, seit langem sei sie meistens deprimiert, es habe aber auch schon Phasen gegeben, in denen die Stimmung viel schlechter gewesen sei. Damit beschreibe die Beschwerdeführerin eine diskrete depressive Symptomatik, die Kriterien für eine depressive Episode nach ICD-10 seien aber nicht erfüllt. Die Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung seien indessen erfüllt. Diese sei gegenwärtig remittiert (act. IIA 348.2 S. 85). Aus psychiatrischer Sicht seien vor allem die Einschränkungen, die durch die ADS vom vorwiegend unaufmerksamen Typ bedingt seien, zu berücksichtigen. Die neuropsychologische Abklärung habe eine leichte kognitive Funktionsschwäche mit leichten Beeinträchtigungen in Teilbereichen attentionaler, mnestischer sowie exekutiver Funktionen gezeigt (act. IIA 348.2 S. 87). Ideal sei aus psychiatrischer Sicht jede Tätigkeit, die den intellektuellen/neuropsychologischen Voraussetzungen der Beschwerdeführerin ideal angepasst sei. Aufgrund der überdurchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten kämen einfache, repetitive, stark strukturierte Tätigkeiten eher nicht in Frage, andererseits führten die leichten neuropsychologischen Einschränkungen bei jeder Tätigkeit, die aufgrund der kognitiven/intellektuellen Voraussetzungen in Frage komme, zu gewissen Einbussen. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % (act. IIA 348.2 S. 89 Ziff. 8.2.1 ff.).

Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte im neurologischen Teilgutachten vom 3. Oktober 2023 (act. IIA 348.3) aus, die Beschwerdeführerin sei lebenslang an den Rollstuhl gebunden. Gleichzeitig leide sie an rezidivierenden Harnwegsinfekten. Die Behandlung erfolge regelmässig durch die Injektion von Botulinum-Toxin sowie einer Antibiose. Die erforderliche Selbstkatheterisierung, welche die Beschwerdeführerin vier bis fünf Mal täglich durchführen müsse, koste erhebliche Zeit. Allein aufgrund der Umstände benötige die Beschwerdeführerin etwa zwei Stunden pro Tag mehr für die Körperpflege als normale "Fussgänger". Zusätzlich hätten sich

die ebenfalls bekannten Komplikationen einer rückenmarksbedingten Spastik in den unteren Extremitäten eingestellt. Zudem bestehe ein neuropathischer Schmerz, der sich im Wesentlichen im Bereich des linken Oberschenkels ausprägen und fast zu jeder Tageszeit vorhanden sei (act. IIA 348.3 S. 34 Ziff. 7.1). Im Rahmen der Ausbildungssituation mit Nachteilsausgleich an der C.\_\_\_\_\_ könne die Beschwerdeführerin acht Stunden anwesend sein, im Rahmen der Tätigkeit als ... allenfalls sechs Stunden. Es bestehe eine Leistungseinschränkung durch die notwendige zeitaufwendige Selbstkatheterisierung, neuropathische Schmerzen und Schmerzen bei Spastik, welche mögliche Positionsänderungen und Pausen erforderten. Die Arbeitsunfähigkeit in einer Ausbildungssituation betrage 50 %. In einer beruflichen Anforderungssituation betrage die Arbeitsunfähigkeit 60 % (act. IIA 348.3 S. 35 Ziff. 8).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung legten die Gutachter dar, die Beschwerdeführerin habe bisher keine Ausbildung abgeschlossen und nicht längere Zeit im ersten Arbeitsmarkt gearbeitet. Ideal sei jede Tätigkeit, die den intellektuellen/neuropsychologischen Voraussetzungen der Beschwerdeführerin angepasst sei. Aufgrund der überdurchschnittlichen intellektuellen Fähigkeiten kämen einfache, repetitive, stark strukturierte Tätigkeiten eher nicht in Frage. Aufgrund der Notwendigkeit zur Selbstkatheterisierung, der neuropathischen Schmerzen, der Spastik sowie der Interaktion des vorbestehenden ADS mit den komplexen Selbstmanagementaufgaben im Rahmen der Paraplegie bestehe ein zusätzlicher Pausenbedarf. Dieser sei nicht konstant. Interdisziplinär werde die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit als ... oder in einer anderen intellektuell anspruchsvollen Tätigkeit, die für die Beschwerdeführerin in Frage komme, auf 40 % geschätzt (60%ige Arbeitsunfähigkeit). Die attestierte Einschränkung bestehe seit Abschluss der Schulzeit (act. IIA 348.2 S. 94 ff. Ziff. 9.5 ff.).

**3.2** 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).

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, 8C\_260/2020 E. 2.2).

**3.3** Das schlüssige und überzeugende polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. Oktober 2023 (act. IIA 348.1 ff.) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die Befundlage, die medizinischen Zusammenhänge und die daraus zu ziehenden Schlüsse zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar dargestellt und überzeugend begründet. Sodann fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeur-

teilung. Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig sowie überzeugend und es finden sich dazu in den medizinischen Akten keine massgebenden entgegenstehenden Anhaltspunkte. Die Beschwerdegegnerin hat unter diesen Umständen zu Recht auf die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgestellt, was denn auch zwischen den Parteien unbestritten geblieben ist (Beschwerde S. 5 Rz. 12). Damit steht fest, dass in einer Tätigkeit als ... oder in einer anderen intellektuell anspruchsvollen Tätigkeit seit dem Abschluss der Schulzeit eine 40 %ige Arbeitsfähigkeit bzw. 60%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (act. IIA 348.2 S. 94 ff. Ziff. 9.5 ff.; vgl. E. 3.1 hiervor). Streitig ist dagegen die Invaliditätsbemessung (vgl. E. 4.1 ff. hiernach).

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12, 8C\_134/2021 E. 3.2).

Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. So dann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Diese Grundsätze gelten auch für junge Versicherte. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizie-

rung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (BGE 145 V 141 E. 5.2.1 S. 144; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91, 9C\_472/2020 E. 2.2, 2018 IV Nr. 48 S. 152, 8C\_779/2017 E. 4.2).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit ei-

nem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C\_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C\_211/2018 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C\_332/2022 E. 5.2.1.1).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. E. 2.3 hiervor) massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Es ist zu Recht unbestritten und nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den frühestmöglichen Rentenbeginn auf Juli 2019 festgelegt hat.

**4.3** Die Beschwerdeführerin besuchte das Gymnasium in ..., als am 10. April 2016 der invalidisierende Gesundheitsschaden eintrat (vgl. zu dieser Konstellation Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_954/2010 vom 11. März 2011 E. 3 und 4). Damit gilt die Beschwerdeführerin als Frühinvalidin gemäss aArt. 26 Abs. 2 IVV. Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 20. Dezember 2024 (act. IIA 389) bei der Berechnung des Valideneinkommens davon aus, die Beschwerdeführerin hätte ohne Gesundheitsschaden eine akademische Ausbildung angetreten und abgeschlossen. Für diese Annahme sprechen zum einen die guten

schulischen Leistungen der Beschwerdeführerin in der Sekundarschule (auf spez.-Sek.-Niveau; act. II 55 S. 26 ff.) und im Gymnasium (act. II 55 S. 22 ff.). Nach einem informellen Zwischenbericht des Gymnasiums ... über eine gefährdete Promotion (act. II 55 S. 21) wechselte sie nach ..., wo sie (sogar nach ihrem Unfall und der Rückkehr aus.....) wieder einen besseren Notendurchschnitt erzielte (vgl. act. II 55 S. 17 ff.). Für eine akademische Ausbildung im Gesundheitsfall sprechen daneben auch das der Beschwerdeführerin attestierte überdurchschnittliche kognitive Leistungsprofil (act. II 206 S. 3) bzw. ihre überdurchschnittliche Intelligenz (act. IIA 348.1 S. 12) wie vor allem ihre nach Eintritt der Invalidität gezeigte Leistungsbereitschaft und Motivation, die gymnasiale Ausbildung abzuschliessen bzw. sich an der C.\_\_\_\_\_ zur ... ausbilden zu lassen (vgl. demgegenüber BGer 8C\_954/2010 E. 4.1 f., wo eine besondere Willenskraft und eine überdurchschnittliche Leistungsbereitschaft im Unterschied zum vorliegenden Fall verneint wurden, da vor Eintritt des Gesundheitsschadens keine konkreten Indizien dafür bestanden, dass die Beschwerdeführerin nach Abschluss der Mittelschule eine höhere Berufsbildung absolviert hätte, und auch nach Eintritt desselben keinerlei Anstalten unternommen wurden, um tatsächlich einen Mittelschulabschluss nachzuholen respektive eine berufliche Ausbildung in Angriff zu nehmen). Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Bestimmung des Valideneinkommens nach Massgabe einer akademischen Ausbildung ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung zu Recht auf die Tabelle T17 abgestellt. Beizuziehen ist der Tabellenwert der LSE 2018, Ziff. 2: Intellektuelle und wissenschaftliche Berufe, Total, Frauen. Dieser beträgt – entgegen der Beschwerdegegnerin, die von einem Betrag von Fr. 8'000.-- ausging – Fr. 7'946.--. Dies ergibt an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], 2019) angepasst und aufgerechnet auf das Jahr 2019 ein Valideneinkommen von Fr. 100'239.80 (Fr. 7'946.-- / 40 x 41.7 x 12 / 107.1 x 108.0 [BFS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2023, T1.2.10, Ziff. M "Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten"]).

**4.4** Soweit die Beschwerdeführerin bei der Bemessung des Invalideneinkommens beanstandet, die Beschwerdegegnerin habe die von den Gutachtern als "maximal" bezeichnete Arbeitsfähigkeit von 40 % unbesehen

übernommen (Beschwerde S. 5 Rz. 11), kann ihr nicht gefolgt werden. Sie ist im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht (BGE 148 V 397, 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2023 IV Nr. 46 S. 156, 9C\_248/2022 E. 5.3.1; AHI 2001 S. 282 E. 5a aa; RKUV 1987 U 26 S. 391) gehalten, das ihr medizinisch zumutbare Pensum erwerblich zu verwerten, weshalb die gutachterlich attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. IIA 348.2 S. 94 ff. Ziff. 9.5 ff.) im Einkommensvergleich entsprechend umzusetzen ist.

Da die Beschwerdeführerin keine ihr grundsätzlich zumutbare Erwerbstätigkeit aufnahm, ist auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln. Die Beschwerdegegnerin hat auch hier auf eine akademische Tätigkeit bzw. die Tabelle T17 abgestellt (act. IIA 389 S. 5). Indes ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin über keine Matura verfügt und sie auch ihre Teilzeitanstellung als ... nicht bewältigen konnte. Bereits zu Beginn der Ausbildung an der C.\_\_\_\_\_ wurde seitens des Paraplegiker-Zentrums festgehalten, die Beschwerdeführerin bringe für die ...ausbildung zwar die kognitive Befähigung mit, sich indessen noch zeigen müsse, inwieweit die universitären Belastungen für sie somatisch verkraftbar seien (act. IIA 198 S. 4). Aus neurologischer Sicht wurde auf eine erhöhte Ermüdbarkeit und Leistungsschwierigkeiten im Rahmen des ebenfalls diagnostizierten ADS hingewiesen (act. II 206 S. 3). Weiter erwähnte die behandelnde Psychiaterin, dass es günstig wäre, wenn die Beschwerdeführerin eine berufliche Ausbildung in einem Beruf absolviere, den sie später ohne Überforderung ausüben könne (act. II 201 S. 4 Ziff. 2.7 und S. 5 Ziff. 5.1). Darauf wies in der Folge auch die zuständige Eingliederungsfachperson der IVB hin, welche auch dafür hielt, es müsse kritisch geprüft werden, ob eine spätere Arbeitstätigkeit als ... überhaupt möglich bzw. die berufliche Tätigkeit aufgrund der Einschränkungen zumutbar sei (act. II 237 S. 3, 7). Die Beschwerdeführerin war demnach bei ihrer Ausbildung an der C.\_\_\_\_\_ mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert, obschon ihr ein Coaching während der Ausbildung wie auch ein Nachteilsausgleich bei Prüfungen gewährt wurden (act. II 245, 252, 273 S. 4). Schliesslich attestierte ihr der behandelnde Neurologe ab August 2022 für mehr als sieben Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 325.2 S. 2 ff.). Wenn die Beschwerdeführerin bei der Umsetzung der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit sogar in dem gutachterlich als besonders ge-

eignet erachteten Beruf als ... (act. IIA 348.2 S. 95 Ziff. 9.7 und S. 96 Ziff. 9.7.5) in diesem Masse eingeschränkt ist, muss Entsprechendes erst recht für andere akademische Berufe gelten. Unter den gegebenen Umständen kann entgegen der Beschwerdegegnerin – und unabhängig vom Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung von der C.\_\_\_\_\_ ausgeschlossen worden ist (vgl. Eingabe vom 3. März 2025 [in den Gerichtsakten], act. I 3) – für den Invaliditätsfall nicht von einer akademischen Tätigkeit ausgegangen werden. Das Invalideneinkommen ist demnach gestützt auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level 2018 zu bestimmen. Da die Beschwerdeführerin mehr als nur einfache Tätigkeiten gemäss dem Kompetenzniveau 1 aus-üben kann (etwas anderes macht sie nicht geltend; vgl. act. IIA 348.2 S. 95 f. Ziff. 9.7.1), sie indes weder über besondere Berufs- und Fachkenntnisse noch über eine langjährige Berufspraxis oder Führungserfahrung verfügt (vgl. Urteil des BGer 8C\_294/2014 vom 23. September 2014 E. 6) und auch keine komplexeren administrativen und organisatorischen Tätigkeiten verrichtet hat (vgl. Urteil des BGer 8C\_431/2021 vom 26. Januar 2022 E. 5.2), kommt das Kompetenzniveau 3 (oder gar 4) nicht in Frage. Massgebend ist somit das Kompetenzniveau 2. Bei einem Tabellenwert von Fr. 4'960.-- (Total Frauen), einem 40 %-Pensum, angepasst an die die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, 2019) und aufgerechnet auf das Jahr 2019, resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 25'077.60 (Fr. 4'960.-- / 40 x 41.7 x 12 / 105.9 x 107.0 [BFS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2023, T1.2.10, Total] x 0.4).

**4.5** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 100'239.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'077.60 resultiert ein IV-Grad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 75 %. Es besteht somit ab dem 1. Juli 2019 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Die Frage eines Abzugs vom Invalideneinkommen kann offen bleiben.

**4.6** Die mit der Weiterentwicklung der IV am 1. Januar 2022 neu in Kraft getretenen Bestimmungen haben keinen Einfluss auf den bestehenden Rentenanspruch (lit. b der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020).

**4.7** Auf den höheren Rentenbeträgen sind auch die entsprechenden Verzugszinsen – jeweils nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung

des Anspruchs – auszurichten (Art. 26 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 7 ATSV; s. a. act. IIA 389 S. 2 und 3). Die Verzugszinspflicht besteht ab 1. Juli 2021.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Dezember 2024 (act. IIA 389) gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2019 eine ganze IV-Rente auszurichten. Die höheren Rentenbeträge sich zudem von der Beschwerdegegnerin zu verzinsen, wobei die Verzugszinspflicht ab 1. Juli 2021 besteht.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**6.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 3. März 2025 ist nicht zu beanstanden. Die Parteien-schädigung wird auf total Fr. 2'725.20 (Aufwand Fr. 2'500.-- [10 h x Fr. 250.--], Auslagen von Fr. 21.-- und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 204.20) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern 20. Dezember 2024 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Juli 2019 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen, zuzüglich Verzugszinsen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'725.20 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ 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.