

200 18 861 IV  
SCI/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Juni 2019**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

**Pensionskasse C.** \_\_\_\_\_  
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 16. Oktober 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 25. Oktober 2010 unter Hinweis auf eine HIV-Infektion 1993, eine Osteoporose und Bandscheibenprobleme 2010 sowie eine seit Januar 2010 bestehende Arbeitsunfähigkeit von 30% bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie bei der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ eine vom 24. Januar bis 18. Februar 2011 dauernde Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA; vgl. Abklärungsbericht AMA vom 7. März 2011 [act. II 27]). Mit Mitteilung vom 8. April 2011 (act. II 31) schloss sie die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab und mit Verfügung vom 15. Juni 2011 (act. II 33) verneinte sie bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 70% / Haushalt 30%) errechneten Invaliditätsgrad von 24% einen Rentenanspruch. Die Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 3. April 2017 (Poststempel; act. II 35) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine HIV-Infektion, Bandscheibenprobleme, einen Knochenschwund, eine chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung und Depressionen sowie eine seit dem 20. Februar 2017 bestehende Arbeitsunfähigkeit erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art. Insbesondere veranlasste sie ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 5. April 2018 (act. II 80.1) sowie eine Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 27. Juni 2018 [act. II 85]). Mit Vorbescheid vom 5. Juli 2018 (act. II 86) stellte sie der Versicherten in Aussicht, bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 70% / Haushalt 30%) ermittelten Invaliditätsgrad von 37% einen Rentenanspruch zu verneinen. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_,

Einwände (act. II 87, 93). Nach Einholen einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 12. Oktober 2018 (act. II 95) verfügte die IVB am 16. Oktober 2018 (act. II 96) dem Vorbescheid entsprechend.

### **C.**

Mit Eingabe vom 16. November 2018 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde. Sie beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Januar 2019 wurde die Pensionskasse C.\_\_\_\_ (nachfolgend Beigeladene) zum Verfahren beigegeben. Gleichzeitig wurde die Arbeitgeberin um Einreichung ihrer Akten ersucht (vgl. auch prozessleitende Verfügungen vom 4. und 11. März 2019). Mit prozessleitender Verfügung vom 1. April 2019 wurde schliesslich von der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin Auskunft über das von der Beschwerdeführerin bei ihr ab Beginn ihrer Anstellung (1992) bis zu deren Auflösung (2018) inne gehabte Pensum unter Angabe des Zeitpunkts jeweiliger allfälliger Anpassungen des Beschäftigungsgrads verlangt. Die Unterlagen gingen am 8. April 2019 ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. April 2019 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, Schlussbemerkungen einzureichen, wovon die Beschwerdegegnerin am 18. April 2019 Gebrauch machte. Die Beschwerdeführerin verzichtete am 29. April 2019 auf Schlussbemerkungen. Die Beigeladene liess sich nicht vernehmen.

## **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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 16. Oktober 2018 (act. II 96). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine 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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

### **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbs-

unfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.3**

**2.3.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

**2.3.2** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der

Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

**2.3.3** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

## **2.5**

**2.5.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.5.2** 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; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

**2.5.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 3. April 2017 (act. II 35) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenverweigernden Verfügung vom 15. Juni 2011 (act. II 33) und der angefochtenen Verfügung vom 16. Oktober 2018 (act. II 96) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor).

**3.2** Aufgrund der Akten ist erstellt (vgl. act. II 80.1 S. 55 Ziff. 9.1) und von den Parteien auch nicht bestritten, dass es gegenüber der Verfügung vom 15. Juni 2011 (act. II 33) aus psychiatrischer wie auch gastroenterologischer Sicht zu einer Verschlechterung gekommen ist, was einen medizinischen Neuanmeldungsgrund darstellt. Damit ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2018 (act. II 96) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. April 2018 (act. II 80.1). Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung, eine HIV-Infektion, ei-

ne chronische Hepatitis C, eine lymphozytäre Colitis, eine rezidivierende muskuläre Dysbalance am Schultergürtel mit konsekutiver Bewegungseinschränkung der HWS (ICD-10 M79.1) sowie eine Discopathie HWK4/5 mit Status nach Cervicobrachialgien diagnostiziert (S. 46 Ziff. 7.1).

Aus allgemein-internistischer Sicht wurde festgehalten, unter der etablierten antiviralen Therapie sei der HIV-Infekt seit Jahren gut kontrolliert. Die begleitende Hepatitis C verhalte sich momentan ebenfalls stabil. Was die lymphozytäre Colitis betreffe, könne davon ausgegangen werden, dass diese bereits seit über fünf Jahren in wechselnder Ausprägung bestehe. Die Erstdiagnose sei 2017 erfolgt. Unter der etablierten Therapie sei die Versicherte asymptomatisch. Unter Berücksichtigung der erfolgreichen Therapie des HIV-Infekts ohne klinische Symptomatik müsse von einer nur leichten Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Gleiches gelte für die chronische Hepatitis C (S. 16 f. Ziff. 4.1.3). Aufgrund der HIV-Infektion und des Hepatitis C Co-Infekts mit chronischem Verlauf sei das Rendement der Versicherten leicht vermindert. Dies gelte insbesondere im Hinblick auf schwere körperliche Arbeiten resp. mittelschwere belastende Tätigkeiten. Die lymphozytäre Colitis, welche unter einer fortgeschrittenen Steroid-Therapie beherrscht erscheine, stelle Anforderungen an sanitäre Installationen und somit an die Voraussetzungen des Arbeitsplatzes. So seien insbesondere Tätigkeiten ohne direkten Zugang zu sanitären Installationen ungeeignet (S. 17 Ziff. 4.1.3.3).

Der rheumatologische Gutachter führte aus, anlässlich der gutachterlichen Exploration habe die Versicherte die typischen Beschwerden im Sinne einer muskulären Dysbalance am Schultergürtel mit jeweils konsekutiver Bewegungseinschränkung der HWS beschrieben. Aktuell sei sie gemäss eigenen Angaben beschwerdefrei unter fehlenden beruflichen Belastungen. Entsprechend sei auch die aktuelle klinische Untersuchung ohne relevante pathologische Befunde gewesen (S. 21 f., 51). Unter Berücksichtigung der klaren anamnestischen Angaben und der Vorgeschichte bestehe aus rheumatologischer Sicht weiterhin eine Beeinträchtigung wegen diesen Beschwerden (S. 51). Nicht ideal wären Arbeiten mit monotonen Bewegungsabläufen bezüglich des Schultergürtels (zeitliche Limitierung auf vier

Stunden). Optimal wäre eine wechselbelastende leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit (S. 23 Ziff. 4.2.8 und S. 55 Ziff. 9.1).

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, die ehemalige Arbeitgeberin habe sich ab ca. 2013 nicht mehr an die arbeitszeitlichen Abmachungen aus einem Gespräch vom 31. März 2011 (vier Stunden Einsatz an der ...) gehalten. In der Folge sei es zunehmend zu einer protrahierten psychischen Dekompensation gekommen (S. 42). Die akzentuierten Persönlichkeitszüge und die generalisierte Angststörung seien mittelgradig ausgeprägt. Remittiert sei die depressive Episode. Nachgewiesen sei eine insgesamt gut beobachtbare Ressourcenlage, freilich auf fragilem Hintergrund. Die Persönlichkeit sei mässig (bis knapp mässig) integriert; mässig integriert seien auch die Selbst-/Fremdwahrnehmung, die emotionale Kommunikation sowie die innere Bindung/äussere Beziehung (S. 39, 41, 53). In adaptierter Tätigkeit bestehe infolge der mittelgradig ausgeprägten Angststörung eine mittelgradige Beeinträchtigung in Flexibilität/Umstellfähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten, Gruppenfähigkeit, und Verkehrsfähigkeit, eine leichtgradige Beeinträchtigung bezüglich Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung sowie Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit bei ansonsten erhaltenen Items. Die Versicherte sei bei der Erwerbstätigkeit darauf angewiesen, dass sie nicht unter zu starken Leistungsdruck gerate. Das Arbeitsumfeld sollte wohlwollend sein (S. 42).

Aus rheumatologischer und gastroenterologischer Sicht bestehe, wie schon anlässlich der Vorabklärung 2011 festgestellt, weiterhin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% (S. 55). Die bisherige Tätigkeit im ... könne aus psychiatrischer Sicht nicht mehr als adaptiert gelten (S. 42). Bei einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine Leistungsminderung von 50% (S. 55). Aus gesamtheitlicher Sicht gelte die psychiatrische Einschätzung. Die somatischen Leistungsminderungen seien darin enthalten (S. 55).

**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 wi-

dersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.5** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. April 2018 (act. II 80.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind schlüssig und widerspruchsfrei. Dem polydisziplinären Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Dies wird von den Parteien im Übrigen auch nicht bestritten.

**3.6** Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Arbeit im Verkauf nicht mehr zumutbar ist. In einer adaptierten Tätigkeit besteht in einem vollzeitigen Arbeitspensum eine Leistungseinschränkung von (maximal) 50%. Einzig fraglich bleibt, ob mit der Abstinenz von Cannabis (act. II 80.1 S. 46 Ziff. 7.2) eine Verringerung der psychisch bedingten Leistungseinschränkung bewirkt werden könnte. Mit Blick auf

das Ergebnis (vgl. E. 7 hiernach) kann diese Frage im vorliegenden Verfahren jedoch offen gelassen werden.

#### 4.

**4.1** Bei der Invaliditätsbemessung ist vorab zu prüfen, welche Invaliditätsbemessungsmethode (vgl. E. 2.3 hiervor) anzuwenden ist. Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 16. Oktober 2018 (act. II 96) gleich wie bereits in der ersten Verfügung vom 15. Juni 2011 (act. II 33) von einem Status von 70% Erwerb und 30% Haushalt aus und wendete deshalb die gemischte Methode (vgl. E. 2.3.2 f. hiervor) an. Damit zeigt sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht einverstanden. Sie macht geltend, sie sei als Vollerwerbstätige einzustufen, was zur Folge habe, dass der Invaliditätsgrad in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.3.1 hiervor) zu ermitteln sei.

**4.2** Die Beschwerdeführerin hatte sich im Vorbescheidverfahren betreffend die nachmalige Verfügung vom 15. Juni 2011 (act. II 33) nicht gegen die Statusfestlegung gewehrt. Die Verfügung liess sie unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Dabei ist zu beachten, dass eine Statusfestlegung entsprechend dem heute geltend Gemachten auf 100% Erwerb bereits bei der damaligen Berechnung des Invaliditätsgrads einen Rentenanspruch zur Folge gehabt hätte. Die damalige Festlegung der Beschwerdegegnerin entfaltet im vorliegenden Verfahren keine direkte Bindungswirkung, ist zufolge des echtzeitlich fehlenden Widerspruchs jedoch ein Indiz für die Richtigkeit der damaligen Annahmen.

Diese Festlegung der Beschwerdegegnerin wird durch die Akten bestätigt: Die Beschwerdeführerin wies für die Jahre 1984 bis 1991 eine Polytoxikomanie auf. Danach wurde sie rasch weitgehend abstinent und es gelang ihr der Einstieg ins Berufsleben (vgl. u.a. act. II 80.1 S. 40 und S. 45 Ziff. 5). Unklar erscheint bezogen auf die erste Leistungsanmeldung und das MEDAS-Gutachten, wann die HIV-Diagnose gestellt wurde (1991 [act. II 80.1 S. 53], 1992 [act. II 80.1 S. 16, 27 und 51], 1993 [act. II 2 S. 7] oder 1998 [act. II 80.1 S. 13 und 46]). Gemäss den Akten der behandelnden Ärzte ist von einer Erstdiagnose 1991 auszugehen (act. II 15 S. 2 Ziff. 1.1 und 15 S.

9). Erst seit 2002 steht diese Infektion jedoch unter Therapie mit Trizivir (act. II 15 S. 8). Gemäss der nachvollziehbaren gutachterlichen Darstellung und entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Rz. 4) bestand eine massgebliche Einschränkung aus dieser Problematik heraus damals nicht (vgl. u.a. act. II 80.1 S. 18 Ziff. 4.1.4) und trat auch mit Aufnahme der Therapie nicht ein. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin in jenem Zeitpunkt bereits seit langem teilzeitlich tätig gewesen war, wäre eine Erhöhung des Pensums selbst damals noch möglich gewesen. Im Juli 2002 schloss die Beschwerdeführerin ihre Fachausbildung ab (unpaginierte Akten der ehemaligen Arbeitgeberin [act. III]), was eine Lohnerhöhung im (ausdrücklich erwähnten bisherigen) Beschäftigungsgrad von 70.73% ermöglichte (vgl. Beschäftigungsgradausweis der ehemaligen Arbeitgeberin vom 4. April 2019 [in den Gerichtsakten] i.V.m. Schreiben der ehemaligen Arbeitgeberin an die Beschwerdeführerin vom 17. Juli 2002 [act. III]). Gestützt auf die medizinischen Akten kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie geltend macht, ein höheres Pensum als 70% sei ihr aus gesundheitlichen Gründen gar nie möglich gewesen, weshalb die langjährigen tatsächlichen Verhältnisse keine Grundlage für die Beurteilung bilden könnten (Beschwerde S. 4 Rz. 5). Aus dem Gutachten wie den medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass der Beschwerdeführerin ein höheres Pensum zumutbar gewesen wäre. Die für die Einschränkung massgeblichen gesundheitlichen Störungen traten – wie bereits dargelegt – erst auf, als sie bereits seit langer Zeit das beschränkte Pensum ausgeübt hatte.

Erst im Rahmen des vorliegenden Verfahrens hat die Beschwerdeführerin einen höheren Status geltend gemacht. Sie macht sinngemäss geltend, sie habe nach der Ausbildung ein höheres Arbeitspensum angestrebt, was jedoch rasch aus gesundheitlichen Gründen wieder habe abgebrochen werden müssen (Beschwerde S. 4 Ziff. 5). Dies lässt sich dem im Gerichtsverfahren erhobenen Personaldossier (act. III) jedoch nicht entnehmen und widerspricht den Abklärungen vor Ort, bei welchen die Beschwerdeführerin angab, das Pensum bei der ehemaligen Arbeitgeberin zu erhöhen, sei nie ein Thema gewesen, zumal sie auch noch den Haushalt besorge und sich um den Hund zu kümmern habe (act. II 85 S. 4 Ziff. 3.3). Aus dem Personaldossier der ehemaligen Arbeitgeberin (act. III) ergeben sich keine Anzei-

chen für einen zuvor je höheren Beschäftigungsgrad (vgl. Beschäftigungsgradausweis der ehemaligen Arbeitgeberin vom 4. April 2019 [in den Gerichtsakten]). Insoweit ist die Annahme des Abklärungsdienstes einer 100%-Tätigkeit in früheren Jahren (act. II 85 S. 3 Ziff. 3.2) falsch und widerspricht im Übrigen den weiteren Ausführungen im gleichen Bericht (S. 3 f. Ziff. 3.3), wie auch den Eintragungen im Individuellen Konto (act. II 55). Dass auch für die Zeit nach der Ausbildung ausdrücklich ein Beschäftigungsgrad von 70.73% vereinbart und ausgeübt wurde, wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Abrede gestellt. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin ergeben sich aus den gerichtlich erhobenen Akten keine Anzeichen dafür, dass sie vor oder nach der Ausbildung im Jahre 2002 je einen höheren Erwerbstatus als den vertraglich festgelegten angestrebt hätte.

Schliesslich ist auch aufgrund der finanziellen und persönlichen Situation der Beschwerdeführerin – entgegen dem beschwerdeweise Vorgetragenen (Beschwerde S. 4 Ziff. 6) – nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie im Gesundheitsfall zu 100% arbeiten würde. So gab die Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltsabklärung denn auch an, nachdem eine HIV-Infektion diagnostiziert worden sei, habe sie im Vergleich zum bisherigen Pensum nicht mehr arbeiten wollen, damit sie Freizeit habe (act. II 85 S. 4 Ziff. 3.3). Es habe finanziell auch ohne fremde Hilfe ausgereicht (act. II 85 S. 4 Ziff. 3.3). In der Aufgabenteilung mit ihrem Partner beteiligt sie sich gemäss eigenen Angaben nicht an der Abzahlung der Hypothek der Liegenschaft, erledigt im Gegenzug aber die Haushaltung (act. II 85 S. 4 Ziff. 3.4).

Aufgrund des Dargelegten ist den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend von einem Status von 70.73% Erwerb, 29.27% Haushalt auszugehen.

## **5.**

**5.1** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invali-

ditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

## **5.2** Zu ermitteln ist zunächst der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich.

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 (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 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 (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 einem Abzug vom Tabellenlohn Rech-

nung 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 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 (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**5.3** Der frühestmöglicher Rentenbeginn liegt unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Neuanmeldung vom 3. April 2017 (act. II 35) im Oktober 2017. Ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu diesem Zeitpunkt bereits abgelaufen war, braucht angesichts des Ergebnisses nicht abschliessend beantwortet zu werden.

**5.4** Gemäss den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin (vgl. Schreiben vom 4. April 2019 [in den Gerichtsakten] i.V.m. act. II 71) betrug der Jahreslohn 2017 im effektiv ausgeübten Pensum von 60.98% Fr. 35'191.-- (Fr. 2'707.-- x 13). Aufgerechnet auf ein Vollpensum (vgl. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV; vgl. E. 5.6) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 57'709.10 (Fr. 35'191.-- / 60.98 x 100).

**5.5** Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE (vgl. E. 5.2 hiavor) zu ermitteln. Abzustellen ist auf die LSE 2014 (BGE 143 V 295 E. 4.1.1 S. 299). Gemäss dem Totalwert für Frauen im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2014 hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit einen monatlichen Lohn von Fr. 4'300.-- erzielen können. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabtei-

lungen in Stunden pro Woche“ des BfS), die Nominallohnentwicklung per 2017 (vgl. Tabelle T1.2.10 des BfS, Nominallohnindex Frauen, Totalwert) sowie die Leistungsfähigkeit von 50% ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 27'363.80 (Fr. 4'300.-- x 12 / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 103.6 [2014] x 105.4 [2017] x 50%). Hiervon ist – anders als die Beschwerdeführerin verlangt (Beschwerde S. 5 f. Rz. 9 ff.) – kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind in der medizinischen Leistungsbeurteilung umfassend berücksichtigt. Dies gilt auch für die mittelgradig ausgeprägte Angststörung. Dass diese zu unberechenbaren Arbeitsausfällen führen und sich negativ auf die Entlohnung auswirken könnte (Beschwerde S. 6 Rz. 10), ist nicht erwiesen. Der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 umfasst eine Vielzahl von leichten Arbeiten, die die Einschränkungen der Beschwerdeführerin berücksichtigen. Aus dem Umstand, dass in der Verfügung vom 15. Juni 2011 (act. II 33) noch ein behinderungsbedingter Abzug von 15% gewährt worden war, kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, weil bei jeder Rentenbeurteilung über einen allfälligen Abzug neu zu befinden ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. August 2017, 8C\_403/2017, E. 4.4.2). Weiter ist die Beschwerdeführerin seit Geburt Schweizer Bürgerin (vgl. act. II 2 S. 1 Ziff. 1.6), weshalb das Kriterium Nationalität/Aufenthaltskategorie vorliegend keine Auswirkungen hat. Gleich verhält es sich mit dem – aufgrund der eingeschränkten Leistung (E. 3.6) analog anwendbaren – Kriterium des Beschäftigungsgrades. Gemäss LSE 2014, Tabelle T18 zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittslöhnen bei Frauen ohne Kaderfunktion ist in Bezug auf eine Teilzeitarbeit zwischen 50% und 74% – anders als die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 6 Rz. 11) – nicht von einem proportional unterdurchschnittlichen Einkommen auszugehen. Vielmehr fällt das Einkommen bei Teilzeit sogar höher aus (Teilzeit zwischen 50% und 74%: Fr. 5'792.--; Vollzeit: Fr. 5'365.--). Auch die übrigen Faktoren (Alter und Dienstjahre) vermögen keinen Abzug vom Tabellenlohn zu begründen. Da Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, wirkt sich auch der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern im Kompetenzniveau 1 sogar lohnerhöhend aus (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C\_14/2017, E. 6.3; vgl. auch Tabelle T17 der LSE 2014). Weiter gilt es zu

beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, keine relevante Bedeutung zu (vgl. hierzu u.a. Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C\_699/2017, E. 3.2).

**5.6** Damit resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen im Erwerbsbereich per 2017 eine Einschränkung von ungewichtet 52.58% ( $[\text{Fr. } 57'709.10 \text{ } /. \text{ Fr. } 27'363.80] / \text{Fr. } 57'709.10 \times 100$ ) bzw. gewichtet 37.19% ( $52.58\% \times 0.7073$  [Status]). Diese Berechnung beruht auf der seit dem 1. Januar 2018 gültigen Rechtslage (vgl. E. 5.1 hiavor) und ist für die Beschwerdeführerin günstiger, als eine Berechnung nach den bis zum 31. Dezember 2017 gültigen Vorgaben (vgl. BGE 125 V 146 E. 4 f. S. 152 ff., 137 V 334). Eine gesonderte Berechnung nach den früheren Vorgaben kann hier unterbleiben.

## 6.

In einem weiteren Schritt sind die Einschränkungen und der daraus sich ergebende Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich zu prüfen.

**6.1** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist

als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

**6.2** Im Aufgabenbereich Haushalt wurden im Abklärungsbericht vom 27. Juni 2018 invaliditätsbedingte Einschränkungen von 0.4% erhoben (act. II 85 S. 6 ff. Ziff. 7 f.). Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (vom 13. Juni 2018) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die medizinischen Akten und die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt.

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3087 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Stand vom 1. Januar 2018). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Zumutbarkeit der einzelnen Aufgaben anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Die Abklärung vor Ort zeigte auf, dass die Beschwerdeführerin den Grossteil aller Haushaltsaufgaben weiterhin selbstständig erledigt. Weiter wurde

im Abklärungsbericht zur Recht darauf hingewiesen, dass es der Beschwerdeführerin im Sinne der Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, diverse Arbeiten in Etappen zu erledigen (act. II 85 S. 7 f.) bzw. die Hilfe oder Mithilfe des Lebenspartners in Anspruch zu nehmen (S. 8 f.). Denn eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung begründet grundsätzlich keine Einschränkung. Zudem ist die Beschwerdeführerin derzeit nur in geringem Ausmass für die schweren Tätigkeiten auf Hilfe oder etappenweise Erledigung angewiesen. Der Abklärungsbericht vom 27. Juni 2018 (act. II 85) ist somit voll beweiskräftig, was denn von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird. Die Einschränkung im Bereich Haushalt beträgt somit ungewichtet 0.4%, gewichtet 0.11% (0.4% x 0.2927 [Status]).

## 7.

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Status von 70.73% Erwerbstätigkeit und 29.27% Haushalt (vgl. E. 4 hiervoor) ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 37% (37.19% + 0.11%). Die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2018 (act. II 96) ist somit nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## 8.

**8.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Pensionskasse C. \_\_\_\_\_
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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