

200 18 949 IV
LOU/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Mai 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. November 2018



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____, Mutter dreier in den Jahren 1985 bis 1988 geborener Kinder und bis 2017 im ... (teil)erwerbstätig, meldete sich im August 2001 unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von beruflichen Massnahmen an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1 S. 1 - 7; 49 S. 2 f.). Nachdem die IVB bei Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, eine Begutachtung veranlasst hatte (Expertise vom 16. Februar 2002 [act. II 10]), sprach sie der Versicherten berufliche Massnahmen in Form von Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (act. II 12) zu bzw. gewährte ihr eine Einschulung in Form eines PC-Kurses (act. II 19). Im August 2002 trat die Versicherte eine neue Arbeitsstelle in einem ... in den Tätigkeitsbereichen der ... und der ... an (act. II 17), woraufhin die IVB das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 13. November 2002 (act. II 23) abschrieb.

B.

Im Februar 2017 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an, wobei sie geltend machte, sämtliche Bandscheiben seien defekt (act. II 31). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und holte Berichte behandelnder Ärzte sowie einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD [act. II 59]), ein. Mit Mitteilung vom 26. Januar 2018 (act. II 79) wies sie das Leistungsbegehren betreffend beruflicher Eingliederungsmassnahmen ab, wogegen die Versicherte einwenden liess, über berufliche Massnahmen sei erst nach erfolgter Rentenprüfung zu befinden (act. II 90 S. 1 f.). Nachdem die IVB das Dossier dem RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zur Beurteilung vorgelegt (Bericht vom 14. Februar 2018 [act. II 87]) und bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 96 S. 2 ff.)

veranlasst hatte, stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 24. Juli 2018 (act. II 100) bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb 80%/Haushalt 20%) ermittelten Invaliditätsgrad von 33% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 103), woraufhin die IVB bei ihrem Abklärungsdienst eine Stellungnahme einholte (act. II 105). Mit Verfügung vom 13. November 2018 (act. II 106) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, mit Eingabe vom 14. Dezember 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. November 2018 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es sei die Beschwerdesache zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.
b) Eventualiter: Es seien der Beschwerdeführerin und Versicherten ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40% zzgl. eines Verzugszinses zu 5% ab wann rechtens auszurichten.
c) Subeventualiter: Es seien ergänzende medizinische und beruflicherwerbsbezogene Abklärungen durchzuführen.
3. Es sei durch das Gericht ein Laufbahngutachten in Auftrag zu geben.
4. Es sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2019 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Februar 2019 wies der Instruktor den Antrag auf Einholung eines Laufbahngutachtens ab.

Mit Eingabe vom 11. April 2019 reichte die Beschwerdeführerin ein Dokument „... Job“ (vgl. www....-berufe.ch) zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5).

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. April 2019 setzte der Instruktionsrichter die öffentliche Schlussverhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) auf den 14. Mai 2019 fest und gab die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt. Ferner wies er den Antrag der Beschwerdeführerin auf Parteibefragung ab.

Mit Eingabe vom 29. April 2019 reichte die Beschwerdeführerin ein Schreiben der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom 13. Dezember 2018 zu den Akten (act. I 6).

An der öffentlichen Schlussverhandlung vom 14. Mai 2019 bestätigte die Beschwerdeführerin die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren. Die Beschwerdegegnerin teilte am 18. April 2019 telefonisch mit, auf eine Teilnahme an der Verhandlung zu verzichten.

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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. November 2018 (act. II 106). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit die Beschwerdeführerin eventualiter auch berufliche Massnahmen beantragt (vgl. Ziffer 2b der Rechtsbegehren), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten: Zwar hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren mit Mitteilung vom 26. Januar 2018 (act. II 79) abgewiesen, hierüber in der Folge trotz eines entsprechenden Begehrens der Beschwerdeführerin (vgl. act. II 90 S. 1 f.) jedoch keine Verfügung erlassen, weshalb es insoweit an einem Anfechtungsobjekt fehlt.

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.

Die Beschwerdeführerin beanstandet, die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, ihr die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 9. November 2018 (act. II 105 S. 2 ff.) vor Erlass der Verfügung vom 13. November 2018 (act. II 106) zur Kenntnis- und Stellungnahme zu unterbreiten. Indem dies nicht erfolgt sei, liege eine schwerwiegende und der Heilung nicht zugängliche Verletzung des rechtlichen Gehörs vor (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; Beschwerde, S. 4 f. Ziffer 3).

Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2019 zu Recht einwendet (S. 1, Ziffer 4), enthält die fragliche Stellungnah-

me des Abklärungsdienstes keine entscheiderelevanten tatsächlichen Gesichtspunkte. Vielmehr stellt sie im Wesentlichen eine (ebenfalls keine wesentlich neuen Aspekte aufweisende) rechtliche Würdigung in Bezug auf die Vorbringen im Vorbescheidverfahren dar. Sofern im Vorgehen der Beschwerdegegnerin überhaupt eine (nicht besonders schwerwiegende) Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken wäre, so hätte sie als geheilt zu gelten, war es der Beschwerdeführerin doch möglich, sich (im Rahmen einer umfassenden Beschwerde) vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Soweit die Beschwerdeführerin weiter moniert, die Beschwerdegegnerin habe die Antwort zur im Vorbescheidverfahren dem Schweizer Berufsverband der ... und ... gestellten Anfrage (vgl. act. II 103 S. 6 f.) hinsichtlich der ausbildungsmässigen Voraussetzungen einer ... nicht abgewartet, sondern sich mit einer unbewiesenen Behauptung des Abklärungsdienstes begnügt (Beschwerde, S. 4 Ziffer 3), beschlägt dieser Aspekt nicht in erster Linie das rechtliche Gehör, sondern die materielle Beweiswürdigung.

3.

Die Parteien sind in Bezug auf die im Februar 2017 (act. II 31) erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug zu Recht nicht von einem Neuanmeldungsstatbestand im Sinne von Art. 87 Abs. 3 und 4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ausgegangen, nachdem in der Verfügung vom 13. November 2002 (act. II 23) über die beruflichen Massnahmen nicht materiell und über den Rentenpunkt überhaupt nicht entschieden worden war. Demnach ist allein massgebend, wie sich der Gesundheitszustand im vorliegend relevanten Beurteilungszeitraum bis zur zeitlichen Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden angefochtenen Verfügung vom 13. November 2018 (act. II 106; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) entwickelt hat.

4.

4.1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

4.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (vgl. E. 3.1 vorne) sind (lit. c).

4.3 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).

5.

5.1 Bei Erlass der Verfügung vom 13. November 2018 (act. II 106) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

5.1.1 Ein am 6. Oktober 2016 durchgeführtes MRI der Wirbelsäule wurde wie folgt beurteilt (act. II 40 S. 2 f.): „Multisegmentale Osteochondrose und Spondylose mit Bandscheibenprotrusionen auf praktisch sämtlichen Niveaus sowie deutliche Spondylarthrose mit Kapselverdickungen und teilweise auch ligamentären Verdickungen. Die Nervenwurzeln sind aber intraforaminal auf den Niveaus LWK1 bis LWK5 nicht tangiert, allenfalls rezessal teilweise leicht verlagert. Die stärksten Veränderungen finden sich an der unteren, gerade noch mitabgebildeten BWS mit ausgeprägten degenerativen Veränderungen und teilweise fast aufgehobenen Bandscheiben. Auf Niveau BWK9/10 zeigt sich eine subligamentäre, grössere Diskushernie die bis nach subartikulär/foraminal links reicht und auf Niveau BWK10/11 eine Hernie mit Sequester, die sich von vorne her unter dem Ligamentum longitidine posterius verteilt und das Myelon von vorne her tangiert. Die Cauda equina, weiter unten ist nicht direkt mitbetroffen. Zusätzlich Verdacht auf osteoporotische Frakturen bei linearer wirkender Ödemzone am BWK10 und BWK11. Es zeigt sich allerdings keine stärkere Höhenminderung.“

5.1.2 Im von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mitunterzeichneten Bericht des Spitals H. _____ vom 12. Dezember 2016 (act. II 42 S. 8 f.) wurden als „Hauptdiagnosen“ eine Diskushernie Th9/10 und Th10/11 mit nach kaudal bzw. kranial luxiertem Sequester festgehalten. Die Beschwerdesymptomatik habe sich seit dem letzten Sprechstundentermin deutlich verbessert. Die Beschwerdeführerin verspüre keine ausstrahlenden Schmerzen mehr in das linke Knie. Teilweise käme es nachts noch zu lokal thorakalen Schmerzen. Sie zeige sich mit der jetzigen Situation zufrieden (S. 8).

Im zu Händen der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 24. Februar 2017 (act. II 42 S. 2 - 7) wurde festgehalten, die bisherige Tätigkeit sei – sofern ohne Rückenbelastung möglich – zu 100% zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei dabei vermindert (kein Heben und Tragen [S. 4]).

Im von Dr. med. F. _____ mitunterzeichneten Bericht vom 13. März 2017 (act. II 56 S. 10 f.) wurde festgehalten, unter intensiver Fortführung der Physiotherapie und Einnahme von Irfen-Tabletten seien die Schmerzen

etwas beherrschbarer geworden. Nach wie vor beständen aber belastungsabhängige Schmerzen sowohl im BWS- als auch im LWS-Bereich mit Ausstrahlungen ins linke Bein dorsolateral bis zum Fuss reichend. Bei der heutigen klinischen Untersuchung hätten keine neurologischen Ausfälle nachgewiesen werden können. Ebenfalls hätten sich keine sicheren Zeichen einer Radikulopathie abgrenzen lassen. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne der Beschwerdeführerin eine leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit zugemutet werden. Häufiges Bücken und Arbeiten mit nach vorne geneigtem Oberkörper sollten jedoch strikte vermieden werden (S. 10).

Mit Bericht vom 12. Juni 2017 (act. II 56 S. 8 f.) hielt Dr. med. F. _____ fest, die Situation sei weiterhin nicht befriedigend, unter körperlichen Belastungen habe die Beschwerdeführerin Rückenschmerzen mit einer gelegentlichen Ausstrahlung ins linke Bein. Auch in den Ruhephasen könne sie sich nicht genügend erholen. Die Arbeitsfähigkeit werde im Moment „zu 0%“ bescheinigt (S. 10).

5.1.3 Dr. med. G. _____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Bericht vom 14. Juli 2017 (act. II 63 S. 2) vom 3. bis 12. Mai, vom 22. Mai bis 30. Juni sowie ab 1. Juli 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Heben über 5kg, längeres Gehen oder Stehen, Rotationsbewegungen, Überkopfarbeiten und längeres Sitzen seien nicht mehr zumutbar.

5.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 8. August 2017 (act. II 59 S. 3) eine Diskushernie Th9/10 mit nach kaudal luxiertem Sequester, eine Diskushernie Th10/11 mit nach kranial luxiertem Sequester, jeweils ohne neurologischen Ausfälle und ohne Radikulopathie, eine mehrsegmentale Degeneration der LWS (Spondylarthrose) sowie einen Verdacht auf osteoporotische Fraktur BWK10. Es beständen Einschränkungen für die angestammte Tätigkeit als Aufgrund der Wirbelsäulenerkrankung sei schweres Heben und Tragen von Gewichten mit mehr als 10kg bis auf weiteres nicht mehr möglich. Hingegen könnten die Aufgaben als ... ohne Einschränkungen ausgeführt werden. Für diese Tätigkeiten im angestammten Beruf sei von einer Arbeitsfähigkeit von 60% ohne Leistungsminderung auszugehen. Sodann sei eine optimal angepasste, leichte körperliche Tätigkeit, wechselnd belastend oder überwiegend im

Sitzen mit einem Pensum von 100% und einem Leistungsvermögen von 90% (10% Leistungsminderung wegen vermehrtem Pausenbedarf) bis auf weiteres zumutbar.

5.1.5 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 14. August 2017 (act. II 64 S. 1 f.) wurde festgehalten, bei der Beschwerdeführerin zeigten sich wechselnde Beschwerden, zum Teil seien die Beschwerden etwas besser erträglich, zum Teil jedoch unter Belastung zunehmend. Sowohl im Alltag als auch in der Ausübung ihres Berufes sei sie deutlich handicapiert. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100%, insbesondere seien körperlich schwer belastende Tätigkeiten, endgradige Bewegungen sowie Rotationen in diesem Fall zu vermeiden (S. 1).

5.1.6 Im von Dr. med. F. _____ mitunterzeichneten Bericht des Spitals I. _____ vom 11. Dezember 2017 (act. II 75 S. 1 - 5) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide unter „belastungsverstärkenden“ Schmerzen im thorakolumbalen Bereich mit Ausstrahlung in beide Beine linksbetont. Die Schmerzen würden vor allem bei langem Sitzen oder langem Stehen sowie beim Tragen von schweren Gegenständen auftreten (S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin sei zu 100% für ihre bisherige Arbeit arbeitsunfähig (S. 2). Es werde eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit empfohlen. Je nach Verlauf könne eine Steigerung hin zu einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit erfolgen (S. 3).

Im Bericht vom 28. Dezember 2017 (act. II 77 S. 1 f.) hielt Dr. med. F. _____ fest, die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100%. Im letzten Bericht sei die Arbeitsunfähigkeit von 100% für schwere körperliche Arbeiten bereits seit längerer Zeit attestiert worden; aufgrund mehrerer Arbeitsversuche auch mit leichten Tätigkeiten müsse jedoch heute festgestellt werden, dass auch diese leichten Tätigkeiten nicht toleriert würden und somit auch für diese nicht sehr belastenden Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde.

5.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 14. Februar 2018 (act. II 87 S. 4 ff.) als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen chronisch rezidivierende lumbale, thorakale und zervikale Rückenschmerzen „seit Jahren“ sowie einen radiologischen

Verdacht auf eine osteoporotische Fraktur BWK10/11 fest. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht werde der Beschwerdeführerin als ... eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, was mit der Einschätzung des RAD vom 8. August 2017 übereinstimme. Nicht belegt sei jedoch die ebenfalls attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit auch für leichte Tätigkeiten (Bericht des Spitals I. _____ vom 28. Dezember 2017 [vgl. act. II 77 S. 1 f.]). Diese Einschätzung aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht widerspreche den Angaben desselben Arztes vom 11. Dezember 2017 (vgl. act. II 75 S. 1 - 5), wonach nur mässige degenerative Veränderungen der Wirbelsäule vorliegen würden und der Beschwerdeführerin leichte wechselbelastende Tätigkeiten ohne zusätzliche Leistungsminderung zugemutet werden könnten. Es sei nicht nachvollziehbar, dass sich die beschriebenen Einschränkungen der Wirbelsäule innerhalb von lediglich zwei Wochen derart verändert haben können, dass sich die zitierten Einschätzungen des behandelnden Wirbelsäulenchirurgen innerhalb von diesen lediglich zwei Wochen nun diametral gegenüber ständen (act. II 87 S. 5). Am Zumutbarkeitsprofil gemäss RAD-Bericht vom 8. August 2017 könne festgehalten werden. In einer leidensangepassten Tätigkeit seien der Beschwerdeführerin leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15kg gehoben und getragen werden. Vor diesem Hintergrund sei der Beschwerdeführerin die Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar (S. 6).

5.2

5.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die 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).

5.2.2 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 (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll jedoch ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

5.3 Die Berichte der RAD-Ärzte Dres. med. D._____ und E._____ vom 8. August 2017 (act. II 59 S. 3) und vom 14. Februar 2018 (act. II 87 S. 4 ff.) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 5.2.1 vorne) und erbringen Beweis. Die darin erfolgten Feststellungen und Einschätzungen sind nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen – insbesondere in Bezug auf das zumutbare Leistungsvermögen – überzeugen.

Daran ändern die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts:

5.3.1 Zunächst schadet es dem Beweiswert der RAD-Berichte unter den vorliegend gegebenen Umständen nicht, dass sie allein auf den Akten basieren (Beschwerde, S. 8 ff. Ziffer 13). Denn nach der Praxis sind Akten-gutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt und sich der Experte aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies alles trifft vorliegend zu: Aus den im Recht liegenden medizinischen Berichten folgt und ist ärztlicherseits unbestritten, dass die

Beschwerdeführerin seit Jahren an chronisch rezidivierenden lumbalen, thorakalen und zervikalen Rückenbeschwerden leidet (act. II 87 S. 5). Dabei förderten bildgebende Untersuchungen mittels MRI zwar diverse degenerative Veränderungen bzw. Diskushernien an der gesamten Wirbelsäule zu Tage (act. II 40 S. 2 f.); indessen konnte zu keinem Zeitpunkt eine radikuläre Zuordnung der Beschwerden erfolgen (act. II 75 S. 2) und es konnten auch keine neurologische Ausfälle nachgewiesen werden (act. II 56 S. 10).

Sodann haben sich die behandelnden Ärzte wiederholt zum funktionellen Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin geäußert: Bereits im Bericht des Spitals H. _____ vom 24. Februar 2017 (act. II 42 S. 2 - 7) wurde festgehalten, die bisherige Tätigkeit sei – sofern ohne Rückenbelastung möglich – zu 100% zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei dabei vermindert (kein Heben und Tragen [S. 4]). Mit weiterem Bericht vom 13. März 2017 (act. II 56 S. 10 f.) präzisierten die behandelnden Ärzte des Spitals H. _____, bezüglich der Arbeitsfähigkeit könne der Beschwerdeführerin eine leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeit zugemutet werden, wobei häufiges Bücken und Arbeiten mit nach vorne geneigtem Oberkörper (act. II 56 S. 10) strikte vermieden werden sollten. Ferner wurde im Bericht vom 14. August 2017 (act. II 64 S. 1 f.) hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert; zur Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit äussert sich dieser Bericht zwar nicht, doch wurde immerhin festgehalten, dass körperlich schwer belastende Tätigkeiten, endgradige Bewegungen sowie Rotationen vermieden werden sollten. Im Weiteren hielt Dr. med. G. _____ fest, Heben über 5kg, längeres Gehen oder Stehen, Rotationsbewegungen, Überkopfarbeiten und längeres Sitzen seien nicht mehr zumutbar (act. II 63 S. 2). Und schliesslich äusserten sich auch die behandelnden Ärzte des Spitals I. _____ ausführlich zu den Anforderungen an eine zumutbare Tätigkeit, indem sie der Beschwerdeführerin eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit empfahlen, ohne häufiges Bücken und ohne häufiges Nach-vorne-beugen des Oberkörpers sowie ohne häufige Rotation der BWS und LWS (act. II 75 S. 2).

Die Dres. med. D._____ und E._____ konnten demnach ihre Einschätzungen auf eine seitens der behandelnden Ärzte hinreichend erstellte, über den gesamten Beurteilungszeitraum im Wesentlichen unveränderte und übereinstimmend beurteilte Befundlage sowie diagnostische Einordnung der Beschwerden abstützen. Zudem lagen ihnen diverse, sich nicht widersprechende, sondern im Wesentlichen übereinstimmende bzw. ergänzende fachärztliche Umschreibungen des funktionellen Leistungsvermögens vor, so dass es den RAD-Ärzten ohne weiteres möglich war, gestützt auf die diversen Arztberichte ein schlüssiges Zumutbarkeitsprofil zu erstellen. Es trifft somit nicht zu, dass die RAD-Ärzte – wie die Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 14. Mai 2019 suggerierte – für die Erstellung des Zumutbarkeitsprofils überwiegend auf Literaturangaben abgestellt haben. Auch schadet es unter den vorliegend Umständen dem Beweiswert ihrer Berichte nicht, dass die Internisten Dres. med. D._____ und E._____ nicht auch über den Facharzttitel der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates verfügen. Schliesslich bestehen in den Akten keine Hinweise auf eine (die Arbeitsfähigkeit beeinflussende) psychogene Mitverursachung der Beschwerden, weshalb es – entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung – auch keiner polydisziplinären Begutachtung bedurfte.

5.3.2 Zwischen den behandelnden Ärzten und dem RAD besteht insoweit Einigkeit, als aufgrund der degenerativen Veränderungen funktionelle Einschränkungen der LWS und der HWS sowie wegen der Diskushernien auch im Bereich der BWS resultieren, welche insgesamt zu einer verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule führen (vgl. act. II 87 S. 5). Ferner besteht ärztlicherseits auch dahingehend Konsens, dass in Bezug auf die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht respektive die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist (S. 6; act. II 59 S. 3; 64 S. 1; 77 S. 1).

Sodann haben die RAD-Ärzte Dres. med. D._____ und E._____ eine den Leiden angepasste Tätigkeit als grundsätzlich vollschichtig zumutbar beurteilt (act. II 59 S. 3; 87 S. 6). Entgegen der

Beschwerdeführerin erweist sich auch diese Einschätzung als schlüssig: Soweit Dr. med. F. _____ erstmals im Bericht vom 28. Dezember 2017 (act. II 77 S. 1 f.) auch für leichtere Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, steht dies – Dr. med. E. _____ folgend (act. II 87 S. 5) – im Widerspruch zum zwei Wochen zuvor verfassten und der Beschwerdeführerin in identischer Fassung vom 10. Januar 2018 (act. II 86 S. 1 - 5) nochmals am 6. Februar 2018 zugestellten Bericht vom 11. Dezember 2017 (act. II 75 S. 1 - 5). Damals hatte Dr. med. F. _____ – wie bereits in den früheren Berichten (vgl. E. 5.3.1 vorne) – eine leichte, wechselbelastende und den Leiden angepasste Tätigkeit empfohlen, wobei er keine zeitliche Beschränkung festhielt (S. 2). Diese Einschätzung steht denn auch ohne weiteres im Einklang mit der von ihm damals erhobenen Befundlage: So liess sich eine radikuläre Zuordnung der Beschwerden nicht finden; die Beweglichkeit der BWS- und LWS-Segmente war gut, der Finger-Boden-Abstand betrug null cm; es zeigten sich keine Schmerzhaftigkeit bei der Aufrichtung und keine Instabilitätszeichen und die periphere Sensomotorik war beidseits seitengleich intakt und die differenzierten Gang- und Standarten waren problemlos durchführbar (S. 2). Wenn Dr. med. F. _____ im Bericht vom 28. Dezember 2017 deshalb auch hinsichtlich einer leichten Tätigkeit nun mehr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, so basierte diese Einschätzung offensichtlich nicht auf der (invalidenversicherungsrechtlich allein massgeblichen) Befundlage, sondern offenkundig auf Beobachtungen Dritter. Diese sind jedoch nicht ausschlaggebend, zumal weder ersichtlich ist noch Dr. med. F. _____ geltend macht, dass sich seitens der Befundlage in der Zwischenzeit eine Änderung ergeben hätte.

5.3.3 Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde bzw. anlässlich der Schlussverhandlung Aspekte, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Berichte der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 8. August 2017 (act. II 59 S. 3) und vom 14. Februar 2018 (act. II 87 S. 4 ff.) zu wecken vermöchten (vgl. E. 5.2.2 vorne). Der Sachverhalt erweist sich demnach als hinreichend abgeklärt, womit es der beschwerdeweise (subeventualiter) beantragten medizinischen Abklärungen nicht bedarf.

5.4 Demnach ist der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar. Demgegenüber sind ihr leidensangepasste, leichte und wechselbelastende Tätigkeiten vollschichtig zumutbar. Zu vermeiden sind Zwangshaltungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15kg gehoben und getragen werden.

Basierend auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

6.

6.1

6.1.1 Der in der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2018 (act. II 106) festgesetzte Invaliditätsgrad von 33% basiert auf der gemischten Methode, wobei die Beschwerdegegnerin einen Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt zugrunde legte. Beschwerdeweise machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei für die Invaliditätsgradermittlung der Status als Vollerwerbstätige zu berücksichtigen (Beschwerde, S. 12 Ziffer 14).

6.1.2 Ob eine versicherte Person als ganztägig 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). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig 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).

6.1.3 Aus den Akten folgt, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Ausbildung zur ... im Jahr 1976 (act. II 29 S. 4) während acht Jahren vollzeitlich im Spital H._____ arbeitete (act. II 17 S. 1). Nach der Geburt ihrer drei Kinder in den Jahren 1985 bis 1988 (wovon eines kurz nach der Geburt verstarb, vgl. act. II 1 S. 2) war sie ab 1991 (vgl. act. II 49 S. 3) teilzeitig erwerbstätig (act. II 17 S. 1). Im Jahr 1998 traten allmählich Rückenbeschwerden auf (act. II 6 S. 2). Dr. med. C._____ attestierte in ihrem Gutachten vom 16. Februar 2002 (act. II 10) in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als ... eine 50%ige, hinsichtlich einer den Leiden angepasste Tätigkeit jedoch eine volle Arbeitsfähigkeit (S. 9 f.). In der Folge war die Beschwerdeführerin auch weiterhin in einem Teilzeitpensum in der ... erwerbstätig, zuletzt im Umfang von 60% (vgl. act. II 31 S. 6).

Gemäss dem Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Juli 2018 (act. II 96 S. 2 ff.) gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Erhebungen zu den erwerblichen und häuslichen Verhältnissen gegenüber der Abklärungsperson an, im Gesundheitsfalle im Umfang von 80% erwerbstätig zu sein. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass diese Angaben nicht von ihr selber stammen sollten bzw. „aus der Luft gegriffen“ seien (Beschwerde, S. 12 Ziffer 14). Sodann lässt sich allein aus dem Umstand, wonach die Beschwerdeführerin bis 1984 vollzeitlich gearbeitet hat, in Bezug auf die im Verfügungszeitpunkt – mithin über 30 Jahre später – zu beantwortende Statusfrage in Anbetracht der zeitlichen Verhältnisse nichts Entscheidendes ableiten. Im Weiteren folgt aus dem Dargelegten zwar, dass im Verlauf die familiär bedingte in eine gesundheitlich begründete Reduktion des Erwerbsums in der Tätigkeit als ... übergang. Wenn im Abklärungsbericht festgehalten wurde, dass die Beschwerdeführerin mit dem von ihr bekleideten Arbeitspensum von 60% „zufrieden war“ bzw. sie bei „ganz guter Gesundheit [...] wohl 80% gearbeitet“ (S. 4) hätte, so erweist sich dies auch

im Lichte der gutachtlichen Einschätzungen von Dr. med. C. _____, wonach es ihr grundsätzlich möglich gewesen wäre, in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100% erwerbstätig zu sein, die Beschwerdeführerin dergleichen jedoch auch nach Volljährigkeit der Kinder offenbar nie in Betracht gezogen hatte, als schlüssig. Zudem ist zu beachten, dass es sich beim ... um eine körperlich anstrengende Tätigkeit handelt. Auch vor diesem Hintergrund überzeugt die beschwerdegegnerische Statusfestsetzung, ist es doch nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin – im massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. November 2018 (act. II 106; vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30) und damit im Alter von 63 Jahren – auch als Gesunde nicht mehr im Rahmen eines 100%-Pensums als ... gearbeitet hätte, was sie anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 14. Mai 2019 denn auch selber einräumte. Soweit sie in Abkehr vom beschwerdeweise vertretenen Standpunkt erstmals geltend machte, als Gesunde hätte sie keinen Aufgabenbereich mit der Folge, dass die zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten hypothetisch-erwerblichen Teilzeitpensum von 80% (proportional) nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode zu ermitteln sei (BGE 142 V 290 [bzw. seit 1. Januar 2018 Rz. 3078.1 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung; KSIH]), kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar hat die Beschwerdeführerin keine betreuungspflichtigen oder pflegebedürftigen Kinder oder Angehörige (vgl. act. II 96 S. 10), indessen bestehen keinerlei Hinweise darauf, dass sie ihr (hypothetisches) Arbeitspensum zwecks Gewinnung von Freizeit bzw. zu Gunsten von Freizeitaktivitäten zu reduzieren beabsichtigte bzw. reduziert hätte. Selbst jedoch, wenn der Beschwerdeführerin insoweit beizupflichten wäre, bliebe darauf hinzuweisen, dass sich die Anwendung der gemischten Methode vorliegend als zu ihren Gunsten erweist (vgl. E. 6.3 und 6.7 hinten).

6.1.4 Zusammenfassend ist der Invaliditätsgradermittlung ein Status als Teilerwerbstätige von 80% Erwerb und 20% Haushalt zugrunde zu legen.

6.2

6.2.1 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

(Einkommensvergleichsmethode) 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).

6.2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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.

6.2.2.1 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 (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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

6.2.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 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 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 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).

6.2.3 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 Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV [in Kraft seit 1. Januar 2018]).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG (vgl. E. 6.2.2 vorne). 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^{bis} Abs. 3 IVV [in Kraft seit 1. Januar 2018]).

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^{bis} Abs. 4 IVV [in Kraft seit 1. Januar 2018]).

6.3 Zu prüfen ist zunächst die Invalidität im erwerblichen Bereich (vgl. E. 6.2.2 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat als Zeitpunkt des mutmasslich frühesten Rentenanspruchs den Monat Mai 2018 angenommen und den Invaliditätsgrad folglich nach Massgabe der seit Januar 2018 in Kraft stehenden Regelungen (vgl. E. 6.2.3 vorne) berechnet (vgl. act. II 96 S. 6).

Die Beschwerdeführerin hat sich im Februar 2017 zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 31 S. 8) und war in der angestammten Tätigkeit als ... seit vielen Jahren 50% arbeitsunfähig (vgl. act. II 10 S. 9), womit sich die Frage stellt, ob das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG; vgl. E. 4.2 vorne) bei der Anmeldung zum Leistungsbezug nicht bereits absolviert war mit der Folge, dass der Rentenanspruch potentiell im August 2017 entstanden und jener für die Zeit bis Ende 2017 nach der bis am 31. Dezember 2017 gültigen Rechtslage (vgl. BGE 125 V 146 E. 4 f. S. 152 ff., 137 V 334) zu ermitteln wäre. Wie jedoch nachfolgend zu zeigen ist, resultiert auch dann kein Rentenanspruch, wenn er für den gesamten Beurteilungszeitraum – mithin bereits ab August 2017 – nach Massgabe der für die Beschwerdeführerin günstigeren, ab 1. Januar 2018 gültigen Regelungen (vgl. E. 6.2.3 vorne) geprüft wird.

6.4 Im Hinblick auf die Ermittlung des Valideneinkommens steht zunächst fest, dass die Beschwerdeführerin stets als ... gearbeitet hat (act. II 49 S. 2 f.). Gemäss ihren Angaben im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Juli 2018 könne sie sich noch heute nichts anderes vorstellen (act. II 96 S. 4). Im Weiteren steht fest, dass die letzte Tätigkeit im ... nur gerade knapp einen Monat andauerte (act. II 73 S. 2), weshalb das dort vereinbarte Monatsgehalt von Fr. 7'000.-- (bei einem 100%-Pensum [act. II 65 S. 3]) für das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht referenziell ist. Lässt sich somit aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das Valideneinkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen. Zu beachten ist jedoch, dass im Zeitpunkt des Verfügungserlasses die LSE 2016 veröffentlicht waren, weshalb diese (und nicht, wie im Abklärungsbericht erfolgt, die LSE 2014 [vgl. act. II 96 S. 6]) der Einkommensberechnung zugrunde zu legen sind (vgl. E. 6.2.2.2 vorne).

Die Beschwerdegegnerin hat für die Berechnung des Valideneinkommens nicht auf Tabelle TA1, Position 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), abgestellt, sondern Position 22 ([Akademische und verwandte Gesundheitsberufe], Wert Total, Frauen) von Tabelle T17 berücksichtigt. Ob dies korrekt ist, kann offen bleiben, wirkt sich das Vorgehen der Beschwerdegegnerin doch zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus, indem das Einkommen gestützt auf TA1 – selbst unter Zugrundelegung von Kompetenzniveau 4 – lediglich Fr. 7'197.-- (statt Fr. 7'491.-- gemäss T17) beträgt.

Zu berücksichtigen ist ferner, dass den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition 22 von T17 bzw. 86-88 von TA1, welche sich im Jahr 2017 auf 41.6 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen). Zudem ist das Valideneinkommen der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Loh-

nerhöhungen (BFS, T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2017, Abschnitt Q) beträgt das jährliche (einem 100%-Pensum entsprechende) Valideinkommen pro 2017 maximal Fr. 93'670.10 (Fr. 7'491.-- x 12 /40 x 41.6 /102.5 x 102.7).

6.5 Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens grundsätzlich ebenfalls statistische Werte gemäss LSE 2016 zu berücksichtigen (vgl. E. 6.2.2.2 vorne). Sie bringt jedoch vor, aufgrund ihres Alters sowie beruflicher und persönlicher Gegebenheiten sei die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar (Beschwerde, S. 14 ff. Ziffer 16).

6.5.1 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende „Arbeitsunfähigkeit“ ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung jedoch als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten,

Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2016 IV Nr. 58 S. 192 E. 4.2.2).

6.5.2 Zunächst ist entgegen der an der öffentlichen Schlussverhandlung vom 14. Mai 2019 vertretenen Auffassung der Beschwerdeführerin der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, nicht erfüllt, beschränkt die Rechtsprechung diese Praxis doch grundsätzlich auf Sachverhalte, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Vorliegend bezog die Beschwerdeführerin keine Rente (vgl. E. 3 vorne), womit weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsfall gegeben ist. Auch kann die Beschwerdeführerin aus dem an der öffentlichen Schlussverhandlung referierten Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, nichts zu ihren Gunsten ableiten, lag jenem Urteil doch gerade ein Revisionsfall (mit rückwirkender Zusprechung einer befristeten ganzen Rente) zugrunde (vgl. lit. A). Selbst wenn dies ausgeblendet würde, liesse sich auch der dort zu beurteilende Sachverhalt nicht mit dem hier zugrundeliegenden vergleichen, war dort doch die Frage zu beurteilen, ob einem Versicherten nach über 30jähriger Tätigkeit als selbständiger ... die direkte Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit in einer unselbständigen Tätigkeit zumutbar war. Dies verneinte das Bundesgericht im Wesentlichen mit dem Hinweis, der Versicherte sei in Anbetracht seiner bisher langjährigen selbständigen Erwerbstätigkeit nicht mit den Anforderungen des Arbeitsmarktes vertraut (vgl. E. 3.6). Im hier zu beurteilenden Fall liegt die Sache grundlegend anders, war die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit doch bei diversen Arbeitgebern (unselbständig) erwerbstätig (vgl. act. II 49 S. 2 f.), womit sie mit den Anforderungen des Arbeitsmarktes bestens vertraut ist. Es besteht demnach kein Ausnahmetatbestand, welcher ein Abweichen vom Grundsatz erlaubt, wonach eine medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten ist. Soweit die Beschwerdeführerin an der öffentlichen Schlussverhandlung sodann monierte, die Be-

schwerdegegnerin hätte vor dem Rentenentscheid berufliche Massnahmen durchführen müssen, ist darauf hinzuweisen, dass die damals fachkundig vertretene Beschwerdeführerin selber und ausdrücklich die Sistierung des Verfahrens betreffend beruflicher Massnahmen bis zum Rentenentscheid verlangt hat (vgl. act. II 90 S. 2). Schliesslich vermag auch ein allfälliger – wenngleich nicht mittels Belegen dokumentierter – Entscheid des zuständigen Krankentaggeldversicherers die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im Invalidenversicherungsrecht nicht zu präjudizieren, zumal es sich dabei um eine Krankentaggeldversicherung gemäss dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag handelt (vgl. act. II 92 S. 1).

6.5.3 Zu prüfen bleibt demnach die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit:

Die im ... geborene Beschwerdeführerin (act. II 1 S. 9) war im massgeblichen Zeitpunkt des Feststehens der medizinischen Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462) – vorliegend im August 2017 (vgl. act. II 59 S. 3) – 62jährig, womit ihr mit Blick auf den per August 2019 erfolgenden Eintritt ins Rentenalter (act. I 6) eine Aktivitätsdauer von zwei Jahren verblieb. Allein daraus lässt sich jedoch nicht auf eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit schliessen:

Zunächst ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin, welche eine Ausbildung als ... absolviert hat (act. II 29 S. 4) und 2010 zusätzlich ein Diplom als psychologische Beraterin erwarb (S. 2), bis Januar 2017 – zuletzt auch als Stellvertreterin der Heimleitung bei deren Abwesenheit (vgl. act. II 44 S. 3) – bei verschiedenen Arbeitgebern (vgl. act. II 49 S. 2 f.) in ihrem erlernten Beruf (teil-)erwerbstätig war. Auch wenn sie stets im Bereich der ... (aber auch der ... [vgl. act. II 17 S. 1]) berufstätig war, so verfügt sie in Anbetracht ihrer – mit Ausnahme der Zeit zwischen 1985 und 1991 (act. II 49 S. 3) – durch keine wesentlichen Unterbrüche geprägten Erwerbsbiographie über eine erhebliche berufliche Erfahrung und entsprechende Fertigkeiten. Sodann besteht in Bezug auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 5.4 vorne) bzw. in deren Rahmen maximal eine Leistungsminderung von 10% wegen vermehrtem Pausenbedarf (act. II 59 S. 3). Zwar wird das

Zumutbarkeitsprofil aufgrund der Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule insbesondere in Bezug auf Zwangshaltungen, repetitive bzw. stereotype Verrichtungen und das repetitive Heben von Lasten eingeschränkt (vgl. E. 5.4 vorne). Weitere Beeinträchtigungen somatischer Natur bestehen jedoch nicht. Sodann bestehen in den Akten auch keine Hinweise auf die Verwertbarkeit einschränkende psychische oder persönlichkeitsbezogene Faktoren, so dass im Vergleich zu einer gesunden Person keine weitere arbeitsplatzbezogene Begleitung seitens eines potentiellen Arbeitgebers erforderlich ist, womit auch der Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand minimal gehalten werden kann. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1).

Das Bundesgericht hat bei einer im massgeblichen Zeitpunkt ebenfalls 62jährigen Versicherten, welche – im Unterschied zum vorliegenden Fall – über keine Berufsausbildung verfügte, in ihrem Berufsleben stets im Zimmerservice sowie der Wäscherei von Hotels, Internaten, Kliniken oder Gastronomiebetrieben tätig gewesen war, in körperlicher Hinsicht nur in einer angepassten Tätigkeit sowie im Umfang von 80% arbeitsfähig war und darüber hinaus – anders als im vorliegenden Fall – auch in psychischer Hinsicht gewisse Beeinträchtigungen aufwies, die Verwertbarkeit bejaht (vgl. Entscheid des BGer vom 31. August 2018, 8C_117/2018, E. 3.2 ff.). Vor diesem Hintergrund sowie in Anbetracht der hohen Hürden, welche das Bundesgericht in grundsätzlicher Hinsicht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen aufstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 21. März 2016, 9C_536/2015 E. 4.2), hat die Beschwerdegegnerin trotz fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit demzufolge zu Recht bejaht.

6.5.4 Der Beschwerdeführerin sind den Leiden angepasste Tätigkeiten gemäss dem RAD-Arzt Dr. med. E. _____ vollschichtig und ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar (act. II 87 S. 6). Demgegenüber

postulierte Dr. med. D._____ eine Leistungsminderung von 10% aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs (act. II 59 S. 3). Wie nachfolgend zu zeigen ist, ändert sich am Ergebnis nichts, wenn der Invaliditätsgradermittlung – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – nachfolgend eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 90% zugrunde gelegt wird.

Sodann hat die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf eine Tätigkeit als ... abgestellt und in der Folge dieselbe Tabellenposition wie beim Valideneinkommen berücksichtigt (vgl. act. II 106 i.V.m. 96 S. 6). Wie die Beschwerdeführerin beschwerdeweise (vgl. S. 13) sowie anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 14. Mai 2019 jedoch zu Recht vorbringt, verfügt sie nicht über die für eine ... erforderlichen ausbildungsmässigen bzw. beruflichen Voraussetzungen (vgl. act. II 107 S. 30), weshalb dem Invalideneinkommen nicht Tabelle T17, Position 22 zugrunde zu legen ist. Ob sodann – der Abklärungsfachperson in der Stellungnahme vom 9. November 2018 folgend (act. II 105 S. 3) – das Invalideneinkommen gestützt auf TA1, Total, Kompetenzniveau 1 (Hilfsarbeiten), zu ermitteln ist oder – u.a. mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit auch Tätigkeiten im Bereich der ... versehen hatte (vgl. act. II 17 S. 1) – nicht eher auf Kompetenzniveau 2, welches u.a. auch die Datenverarbeitung und die Administration umfasst, abzustellen wäre, kann offen bleiben: Denn am Ergebnis ändert sich auch dann nichts, wenn das Invalideneinkommen zu Gunsten der Beschwerdeführerin basierend auf dem tieferen Einkommen gemäss TA1, Wert Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, von LSE 2016 berechnet wird. Soweit die Beschwerdeführerin anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung einwendete, ein Arbeitgeber würde sie altersbedingt nicht einstellen und sie verfüge nicht über das entsprechende berufliche Rüstzeug, ist darauf hinzuweisen, dass Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt werden und entsprechende Tätigkeiten weder ein besonderes Bildungsniveau noch besonders vielseitige Berufserfahrung erfordern (Entscheid des BGer vom 18. April 2019, 8C_687/2018, E. 5.3).

Im Weiteren stellt sich die Frage nach einem leidensbedingten Abzug (vgl. E. 6.2.2.2 vorne): Was das Abzugskriterium der leidensbedingten Einschränkung betrifft, so wird diesem – wie hiavor dargelegt – bereits im Rahmen der medizinischen Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen und kann damit nicht nochmals in den leidensbedingten Abzug einfliessen (vgl. E. 6.2.2.2 vorne). Hinsichtlich der invaliditätsfremden Abzugskriterien könnte ausschliesslich jenes des Alters in Betracht fallen. Dabei ist jedoch Folgendes festzuhalten: Zunächst ist zu beachten, dass mit dem hiavor dargelegten Abstellen auf Kompetenzniveau 1 bereits ein sehr tiefes Invalideneinkommen in Anschlag gebracht wird, so dass schon deshalb ein zusätzlicher Abzug nicht sachgerecht ist. Davon abgesehen, kommt dem Alter im Zusammenhang mit dem leidensbedingten Abzug – insbesondere hinsichtlich einfachen Hilfstätigkeiten – nur beschränkte Bedeutung zu (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 5.4.1; BGer, 8C_687/2018, E. 5.3). Gesichtspunkte, welche ausnahmsweise einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten und die einen triftigen Grund darstellen, um das gerichtliche Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 4.3), sind somit vorliegend keine ersichtlich.

Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total), der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 - 2017, Abschnitt Total) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 90%, betrug das jährliche Invalideneinkommen im Jahr 2017 minimal Fr. 49'310.15 (Fr. 4'363.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 105 x 105.4 x 0.9).

6.5.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von maximal Fr. 44'359.95 (Fr. 93'670.10 - Fr. 49'310.15) und damit ein Invaliditätsgrad von 47.36% (Fr. 44'359.95 / Fr. 93'670.10 x 100) bzw. gewichtet (vgl. E. 6.1.4 vorne) höchstens 37.89% (47.36% x 0.8).

6.6 Mit Bezug auf den Aufgabenbereich wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 16. Juli 2018 (act. II 96 S. 2 ff.) mittels Betätigungsvergleich

eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von ungewichtet 6.9% bzw. gewichtet 1.38% ermittelt (S. 10).

Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdeführerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 4. Juli 2018 (S. 2) verfasst und erfolgte in Kenntnis der medizinischen Situation und namentlich der Berichte der RAD-Ärzte Dres. med. D._____ und E._____ (vgl. S. 5). Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben der KSIH in der im Jahr 2018 gültigen Fassung (vgl. Rz. 3087). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Schliesslich ist der Berichtstext plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert. Somit erfüllt der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Juli 2018 die rechtsprechungsgemässen Vorgaben an den Beweiswert solcher Berichte (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547). Gegenteiliges wird in der Beschwerde denn auch nicht geltend gemacht.

Demnach beträgt die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt gewichtet 1.38% ($6.9\% \times 0.2$).

6.7 Bei einer gewichteten Einschränkung von höchstens 37.89% im Erwerbsbereich (vgl. E. 6.5.5 vorne) und 1.38% im Haushaltsbereich (vgl. E. 6.6 hiervoor) resultiert insgesamt ein IV-Grad von gerundet maximal 39% (vgl. E. 6.2.3 vorne; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 4.2 vorne). Würde – entgegen dem Dargelegten (vgl. E. 6.1.3 vorne), jedoch entsprechend der erstmaligen Vorbringen der Beschwerdeführerin an der öffentlichen Schlussverhandlung – der Invaliditätsgrad nach Massgabe von Rz. 3078.1 KSIH mittels Einkommensvergleich sowie mit ausschliesslicher Berücksichtigung des Erwerbsbereichs ermittelt, ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 38% ($[\text{Fr. } 93'670.10 - \text{Fr. } 49'310.15] \times 0.8 / \text{Fr. } 93'670.10$), womit auch insoweit kein Rentenanspruch bestünde.

6.8 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 13. November 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 1'000.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Protokoll)
 - IV-Stelle Bern (samt Protokoll)
 - 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.