

200 19 120 IV  
FUE/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. September 2019**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

**C.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch D. \_\_\_\_\_  
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 15. Januar 2019



## Sachverhalt:

### A.

Die 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und diplomierte ..., ab Oktober 2005 als ...leiterin beim E.\_\_\_\_\_ (E.\_\_\_\_\_; ab August 2008 mit einem 90 %-Pensum) und alsdann seit 1. Juni 2014 als Fachverantwortliche ... bei der F.\_\_\_\_\_ mit einem 70 %- bzw. 60 %-Pensum erwerbstätig, meldete sich am 5. April 2012 unter Hinweis auf einen Beckenschiefstand, einen chronischen Schmerzzustand sowie Arthrose mit Blockaden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2, 8, 44, 85/3-4 Ziff. 3.1 und 3.2). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen lehnte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 3. September 2013 (AB 21) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0 % ab.

Am 11. Oktober 2017 meldete sich die Versicherte wegen langjährig bestehenden Gelenksproblemen des Skeletts sowie einer markanten Gesundheitsverschlechterung abermals bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 25). In der Folge veranlasste die IVB namentlich einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 62) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 64) und stellte bei einem Invaliditätsgrad von 40 % die Zusprache einer Viertelsrente in Aussicht (Vorbescheid vom 18. Juli 2018 [AB 65]). Nach Einwänden der Versicherten (AB 73, 82) veranlasste die IVB eine Aktualisierung des Abklärungsberichts Haushalt (AB 84-85) und kündigte mit Vorbescheid vom 6. November 2018 (AB 86) bei einem Status von 90 % Erwerb und 10 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 29 % die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente an. Nach Prüfung der dagegen von der Vorsorgestiftung C.\_\_\_\_\_ vorsorglich sowie von der Versicherten erhobenen Einwände (AB 87, 89, 92) verfügte die IVB am 15. Januar 2019 (AB 93) entsprechend dem Vorbescheid (AB 86).

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 13. Februar 2019 Beschwerde. Sie stellte die folgenden Anträge:

- Die Verfügung der kantonalen IV-Stelle vom 15. Januar 2019 sei aufzuheben.
- Es sei A.\_\_\_\_\_ mindestens eine halbe Invalidenrente seit wann rechtens zuzusprechen.
- Eventualiter: Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen und gestützt darauf sei über die gesetzlichen Leistungen nach IVG an A.\_\_\_\_\_ zu entscheiden.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Juni 2019 lud der Instruktionsrichter die C.\_\_\_\_\_ zum Verfahren bei, wobei diese, vertreten durch die D.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. Juli 2019 auf die Möglichkeit zur Einreichung einer Stellungnahme verzichtete.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 93). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **2.3**

**2.3.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, 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).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht

nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.3.4** 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).

**2.3.5** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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).

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<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).

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

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom 6. Oktober 2017 (AB 25) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte zur Beantwortung der Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiavor), bilden einerseits die Verhältnisse zur Zeit der leistungsabweisenden Verfügung vom 3. September 2013 (AB 21) und andererseits diejenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 93; vgl. E. 2.3.5 hiavor).

**3.2** Der Verfügung vom 3. September 2013 (AB 21) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte zugrunde:

**3.2.1** Im Bericht vom 5. Juli 2012 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin; AB 12) diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, eine schubweise verlaufende HLA-B27-assoziierte seronegative Spondylarthritis, Erstdiagnose 2001, sowie ein chronisch-rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom mit wahrscheinlicher intermittierender radikulärer Reizung S1 links (AB 12/1 Ziff. 1.1). Betreffend die Arbeitsunfähigkeit werde auf die Einschätzung des Chiropraktors Dr. H. \_\_\_\_\_ verwiesen (AB 12/3 Ziff. 1.6). Psychisch und geistig bestünden keine Einschränkungen. Körperlich bestünden Einschränkungen beim Heben schwerer Lasten und bei repetitiven Bewegungen an der Lendenwirbelsäule sowie insbesondere bei belastetem Bücken. Schwere Lasten und repetitives Heben seien zu vermeiden. Aktuell arbeite die Beschwerdeführerin zu 50 %, wobei die Arbeitsfähigkeit bei Beachten der Rückenergonomie sukzessive aufgebaut werden können sollte (AB 12/3-4 Ziff. 1.7).

**3.2.2** Der Chiropraktor Dr. H. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 5. Juli 2012 (AB 13/3-5) die Diagnose eines chronischen lumbalen Schmerzsyndroms mit radikulärer Symptomatik links sowie ein chronisches rezidivierendes meist lokales zervikales Schmerzsyndrom beidseitig fest (AB 13/3 Ziff. 1.1). Als Leiterin ... im E. \_\_\_\_\_ bestehe seit dem 1. Februar 2012 eine

20%ige Arbeitsunfähigkeit, dies insoweit als zurzeit eine um 20 % verminderte Arbeitszeit zumutbar sei. Es bestünden schmerzbedingte, belastungsabhängige Einschränkungen, welche täglich variierten (AB 13/4 Ziff. 1.6 und 1.7).

**3.2.3** Mit Stellungnahme vom 17. September 2012 (AB 15) führte RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, die geltend gemachten Einschränkungen seien nachvollziehbar. Die Ärzteschaft spreche von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit. Dass sich eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % ergebe, werde darauf zurückzuführen sein, dass die Beschwerdeführerin, welche grundsätzlich an vier Tagen pro Woche arbeite, an einem Tag wegen der Beschwerden zu Hause bleibe. In einer anderen Tätigkeit könne keine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht werden, die gegenwärtige Arbeit sei vor dem Hintergrund des beschriebenen Leidens optimal.

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 93) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem Bericht des RAD-Arztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. Mai 2018 (AB 62).

Dr. med. J. \_\_\_\_\_ stellte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines chronischen panvertebralen Schmerzsyndroms bei axialer Hypermotilität, Diskusprotrusion L5/S1, ausgeprägter HWS-Kyphose, rechtskonvexer LWS-Skoliose sowie Chondrosen L4/5 und L5/S1 mit korrespondierenden Spondylarthrosen (links mehr als rechts) sowie einen fraglichen Zustand nach HLA-B27-assoziierteseronegativer Spondylarthropathie 2001 bis ca. 2016/2017, derzeit nicht mehr nachweisbar (AB 62/9). Es handle sich um ein jahrelang bestehendes Schmerzsyndrom, wobei in letzter Zeit eher degenerative Veränderungen der LWS und HWS im Vordergrund stünden. Die Bildgebung erkläre den Ausprägungsgrad der Beschwerden eher nicht; operative und längerfristige antientzündliche Massnahmen kämen derzeit aufgrund der Befundlage eher nicht in Betracht. Der Leidensdruck der Beschwerdeführerin scheine hoch zu sein, wobei die Befundlage dies derzeit nicht komplett widerspiegle. Aufgrund der objektiven Befunde sei eine eindeutige Verschlechterung des Gesundheitsschadens nicht ausgewiesen. Weder aufgrund der bildgebenden neue-

ren Befunde noch der nicht mehr vorhandenen entzündlichen Aktivitäten lasse sich eine Progredienz belegen. Auch vom Neurostatus her lägen keine eindeutige radikuläre Symptomatik, keine Reflexabschwächungen, Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen vor. In der bisherigen Tätigkeit bei der F. \_\_\_\_\_ mit Schwerpunkt ... – welche als weitgehend angepasste Tätigkeit ohne schweres Heben und Tragen, ohne häufige Zwangshaltungen und ohne schwere somatische Pflege gelte (AB 62/10) – sowie in einer leichten bis punktuell mittelschweren Wechseltätigkeit mit Heben und Tragen von maximal 10 kg, zeitweise im Gehen, Stehen oder Sitzen, ohne Zwangshaltungen, Rotation im Sitzen bzw. Stehen unter Gewichtsbelastung, Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, Besteigen von Leitern und Gerüsten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorn geneigter Haltung sowie ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS sei ein 80 %-Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 10 % bis 20 % aufgrund erhöhten Pausenbedarfs zur Erholung zumutbar. In einer angepassten körperlich leichten Wechseltätigkeit ohne Heben und Tragen von Gewichten über 2.5 kg bis 5 kg, zeitweise im Gehen, Stehen oder Sitzen, idealerweise mit freier Positionswahl, ohne rein stehende, gehende oder sitzende Tätigkeiten, Zwangshaltungen, Rotation im Sitzen bzw. Stehen unter Gewichtsbelastung, Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, Besteigen von Leitern und Gerüsten, Kauern, Knien, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorn geneigter Haltung sowie ohne repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS und ohne armbelastende Tätigkeiten über Bauchhöhe bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einer wegen Erholungsbedarfs um 20 % reduzierten Leistungsfähigkeit (AB 62/11).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen). Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.5** Der Aktenbericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2018 (AB 62) ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgefasst. Die Akten – namentlich die Berichte des Spitals K. \_\_\_\_\_, vom 1. November 2017 (AB 52/4-11; Hospitalisation vom 2. bis 6. Oktober 2017 zur interprofession-

nellen Beurteilung) und 4. Dezember 2017 (AB 52/2-3) sowie der Bericht von Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, Spital K. \_\_\_\_\_, vom 28. Dezember 2017 (AB 48; vgl. auch Bericht vom 28. August 2017 [AB 28/8]), die bildgebenden Befunde (der ganzen Wirbelsäule, der Hände und Füsse, der rechten Schulter) sowie die Ergebnisse der Laboruntersuchung (vgl. zum Ganzen AB 62/6) – ergaben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, mithin lag ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2015, 9C\_610/2015, E. 3.1). Deshalb bedurfte es keiner persönlichen Untersuchung durch den RAD-Facharzt. Der Aktenbericht des Dr. med. J. \_\_\_\_\_ leuchtet in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge ein und ist für die Beurteilung der medizinischen Situation nachvollziehbar und schlüssig. Daher erfüllt er die Anforderungen an die Beweiskraft eines ärztlichen Berichts. Aufgrund der Aktenlage bestehen an seiner Beurteilung auch keine Zweifel, so dass darauf abgestellt werden kann und sich weitere medizinische Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen.

Dr. med. J. \_\_\_\_\_ gelangte weiterhin (vgl. seine Einschätzung vom 24. Oktober 2017 [AB 32/4]) zum nachvollziehbaren und einleuchtenden Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom vorliege (AB 62/9). Nachdem die Ärzte des Spitals K. \_\_\_\_\_ trotz HLA-B27-Positivität keine Hinweise für eine Spondylarthritis fanden (vgl. Berichte vom 28. August 2017 [AB 28/8] und 1. November 2017 [AB 52/4], siehe auch Bericht Physiotherapie vom 6. Oktober 2017 [AB 28/4]), ist ebenso schlüssig, dass diese zuvor im Jahr 2001 erstmals vom behandelnden Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose (vgl. AB 12/1, 45/3) nunmehr als fraglich bzw. als derzeit nicht mehr nachweisbar bezeichnet wurde (AB 62/9). Dies steht denn auch in Einklang mit den Ausführungen von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 6. April 2018, wonach sich die initial diagnostizierte Spondylarthritis nachträglich als falsch herausgestellt habe; richtiger sei ein axial betontes panvertebrales Hypermobilitätssyndrom (AB 60/3 Ziff. 1.4). Ausserdem stimmt es damit überein, dass antient-

zündliche (Basis-)Therapien keine entscheidende Verbesserung gebracht und überwiegend Nebenwirkungen produziert hatten (AB 62/10, vgl. AB 45/4). Insofern hat sich im massgeblichen Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) die Befundlage einzig insofern verändert, als der Chiropraktor Dr. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. April 2018 degenerative Veränderungen in der unteren HWS und damit einhergehende zunehmende Beschwerden erwähnte (AB 60/3 Ziff. 1.4). Eine eindeutige Verschlechterung des Gesundheitsschadens sah der RAD-Arzt aufgrund der objektiven Befunde jedoch nicht als ausgewiesen an bzw. eine Progredienz ebenso wenig als belegt (AB 62/10). Damit stellt die nunmehr geänderte Diagnosestellung lediglich eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes dar (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

Geändert haben sich indessen die erwerblichen Auswirkungen dieser gesundheitlichen Ausgangslage. Während der RAD im September 2012 die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als ...leiterin im E. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 8) noch zu 80 % bzw. 75 % als arbeitsfähig erachtete (AB 15/1), attestierte er nunmehr in der seit 1. Juni 2014 bei der F. \_\_\_\_\_ als Fachverantwortliche ... ausgeübten Tätigkeit (vgl. AB 44/1-2 Ziff. 1 und 2.2) eine Arbeitsfähigkeit von 80 % mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 10 % bis 20 % (gemittelt 15 %), was eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 68 % ergibt (80 % ./ 15 %). Diese aktualisierte Arbeitsfähigkeitsermittlung steht weitgehend im Einklang mit der Einschätzung des Chiropraktors Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 6. April 2018, wonach das ausgeübte Pensum von 60 % (vgl. AB 44/2-3) als angemessen erscheine (AB 60/5 Ziff. 1.7). Im Jahr 2012 attestierte der RAD überdies auch keine höhere Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit, vielmehr galt die damals ausgeübte Tätigkeit als ...leiterin im E. \_\_\_\_\_ vor dem Hintergrund des beschriebenen Leidens als optimal (AB 15/1). Dies hat sich insofern geändert, als der RAD die seit 1. Juni 2014 bei der F. \_\_\_\_\_ ausgeübte Tätigkeit im Mai 2018 als leichte bis mittelschwere Wechseltätigkeit im Aussendienst einstufte, in welcher eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 68 % zumutbar sei. In einer angepassten körperlich leichten Wechseltätigkeit sah er hingegen insofern noch eine Steigerungsmöglichkeit, als dass ein Pen-

sum von 100 % mit einer um 20 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit möglich sei (AB 62/11). Aufgrund des Umstandes, dass der RAD-Arzt im Verlauf keine Verschlechterung erkennen konnte (AB 62/10), ist davon auszugehen, dass seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung bereits seit längerer Zeit Gültigkeit hat. Doch selbst wenn hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von einer lediglich unterschiedlichen Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ausgegangen (vgl. hierzu Absatz hiavor) und ein medizinischer Revisionsgrund verneint würde, wäre eine freie Prüfung jedenfalls deshalb vorzunehmen, weil sich die erwerblichen Verhältnisse in einer den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch potentiell beeinflussenden Weise geändert haben. Denn die Beschwerdeführerin hat die seit Oktober 2005 innegehabte Anstellung als ...leiterin im E. \_\_\_\_\_ (AB 8) in der Zwischenzeit nicht mehr inne. Vielmehr ist sie seit 1. Juni 2014 bei der F. \_\_\_\_\_ während 29.4 Stunden pro Woche (70 %-Pensum) bzw. seit 1. März 2015 während 25.2 Stunden pro Woche (60 %-Pensum) als Fachverantwortliche ... tätig (AB 44). Der der rentenabweisenden Verfügung vom 3. September 2013 (AB 21) zugrunde liegende Einkommensvergleich fusst jedoch sowohl für die Ermittlung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens auf dem damals im E. \_\_\_\_\_ erzielten Lohn (vgl. hierzu THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 34, wonach der Wegfall eines effektiv erzielten Lohnes als Grundlage des Invalideneinkommens einen erwerblichen Revisionsgrund darstellt).

Folglich ist ein Neuanmeldungsgrund so oder anders erstellt, womit der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.3 hiavor).

#### **4.**

Die Beschwerdegegnerin hat im Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juli bzw. 31. Oktober 2018 den bereits im Rahmen der Erstanmeldung von 2012 ermittelten Status von 90 % Erwerb und 10 % Aufgabenbereich Haushalt übernommen (AB 21/1, 64/4-5, 85/4-5). Dieser ist nicht bestritten und gibt aufgrund der Erwerbsbiographie sowie der Aussagen der Be-

schwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson denn auch zu keinen Beanstandungen Anlass: Die Beschwerdeführerin war bereits seit August 2008 in einem 90 %-Pensum im E. \_\_\_\_\_ als ...leiterin tätig (AB 8/3 Ziff. 2.9) und gab an, dass ein 100 %-Pensum für sie nicht in Frage gekommen sei (AB 64/4, 85/4, je Ziff. 3.2) bzw. sie bei guter Gesundheit sehr wahrscheinlich nach wie vor im genannten Beschäftigungsgrad im E. \_\_\_\_\_ tätig wäre (AB 64/4, 85/4, je Ziff. 3.3). Infolge dessen ist der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor), im Erwerbsbereich mittels eines Einkommensvergleiches (vgl. E. 5 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels eines Betätigungsvergleichs (vgl. E. 6 hiernach), zu bestimmen.

## **5.**

Im Erwerbsbereich ergibt sich was folgt:

**5.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Mit Blick auf die im Oktober 2017 erfolgte Neu Anmeldung (AB 25) ist der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf April 2018 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**5.2** 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).

**5.3** 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). Übt die versicherte

Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Die verbleibende Arbeitsfähigkeit wird nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte. Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt ist ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für die versicherte Person auf Grund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1).

**5.4** Mit Blick auf die Einkommensangaben hinsichtlich der vor Eintritt des Gesundheitsschadens seit dem Jahr 2005 im E. \_\_\_\_\_ als ...leiterin ingehabten Anstellung (vgl. AB 8, 46/3) und unter Berücksichtigung der am 3. Oktober 2018 von der ehemaligen Arbeitgeberin erteilten Auskunft, wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 ohne Gesundheitsschaden einen Lohn von Fr. 113'637.90 erzielen würde (AB 82/3), ist das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen von Fr. 126'264.-- (AB 93/1; Fr. 113'637.90 / 9 x 10) nicht zu beanstanden und im Übrigen auch unbestritten.

**5.5** Umstritten ist hingegen die Bestimmung des Invalideneinkommens. Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 31. Oktober 2018 (AB 85), welcher integrierender Bestandteil der angefochtenen Verfügung bildet (AB 93/1), ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeit als ...leiterin im E. \_\_\_\_\_ in einem 80 %-Pensum abzüglich einer Leistungseinschränkung von 15 % weiterhin ausüben könnte. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb sie diese Anstellung nicht mehr innehave (AB 85/6 Ziff. 5.2, vgl. auch Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 11. Januar 2019 [AB 92/3]). Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, die ehemalige Arbeitgeberin habe den Grundsatz gepflegt, dass Mitarbeitende mit Führungsverantwortung in der ... einen

Mindestbeschäftigungsgrad von 80 % ausüben müssten, weshalb sie die ...leitung offenkundig hätte abgeben müssen. Weiter entspreche die Tätigkeit nicht dem vom RAD formulierten Zumutbarkeitsprofil (Beschwerde S. 3-5).

Dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin bei der Festlegung des Invalideneinkommens kann nicht gefolgt werden. Das Invalideneinkommen ist eine hypothetische Grösse und beruht auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. zum Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts 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). Einen effektiv erzielten Lohn als Invalideneinkommen heranzuziehen, stellt deshalb eine Ausnahme dar (vgl. E. 5.3 hiavor). Zudem darf der dabei erwirtschaftete Lohn nicht ohne weiteres auf ein noch zumutbares Pensum umgerechnet werden. Dies ist nur dann zulässig, wenn erstellt ist, dass eine entsprechende Stelle mit diesem Pensum besteht und von der versicherten Person besetzt werden könnte (vgl. ACKERMANN, a.a.O., S. 32-33). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze kann vorliegend nicht der Lohn derjenigen Stelle herangezogen werden, welche die Beschwerdeführerin gar nicht (mehr) innehat, dies umso weniger mit einem Pensum, mit welchem die Stelle gemäss Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin in der Regel gar nicht ausgeübt werden kann (AB 89/4). Dass eine der Restarbeitsfähigkeit von 68 % entsprechende Stelle als ...leiterin beim E.\_\_\_\_\_ effektiv offen steht und von der Beschwerdeführerin besetzt werden könnte, wird denn auch nicht geltend gemacht. Weil das Heranziehen des Einkommens als ...leiterin daher ausser Betracht fällt, braucht nicht geklärt zu werden, ob diese Stelle im Einklang mit dem vom RAD formulierten Zumutbarkeitsprofil steht. Zu prüfen ist hingegen, ob auf das bei der F.\_\_\_\_\_ effektiv erzielte Einkommen (vgl. AB 44) abgestellt werden kann (vgl. hierzu E. 5.3 hiavor). Die Voraussetzung eines besonders stabilen Arbeitsverhältnisses ist vorliegend zu bejahen, ist die Beschwerdeführerin doch seit 1. Juni 2014 für die aktuelle Arbeitgeberin tätig (AB 44/1 Ziff. 2.1). Indessen verwertet die Beschwerdeführerin das ihr attestierte Arbeits- und Leistungspensum nicht umfassend. Sie hat seit März 2015 ein effektives Arbeitspensum von 60 % inne (vgl. AB 44/2, 64/4 Ziff. 3.2), medizinisch-theoretisch wäre ihr aber ein solches von 68 % zumutbar (vgl. E. 3.5 hiavor). Aufgrund der Auskunft im Fragebogen für Arbeitgebende

vom 27. Dezember 2017 ergibt sich diesbezüglich, dass die Beschwerdeführerin zuvor ab Juni 2014 in einem 70 %-Pensum tätig war und dieses auf ihren eigenen Wunsch per März 2015 ohne Angabe von Beweggründen reduzierte (AB 44/2). Es ist davon auszugehen, dass der Beschäftigungsgrad erneut im Sinne einer geringfügigen Erhöhung geändert werden könnte. Dies umso mehr, als im Pflegebereich notorisch regelmässig zu wenig Fachkräfte verfügbar sind (vgl. hierzu u.a. Volksinitiative „Für eine starke Pflege“ samt Botschaft des Bundesrates, BBl 2018 S. 7653 ff., sowie Faktenblatt des Bundesamtes für Gesundheit [BAG] vom 7. November 2018, Laufende Massnahmen des Bundes im Bereich Pflege) und bei der Arbeitgeberin mit rund 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit entsprechenden Fluktuationen freie Stellenprozente ohne Weiteres vorhanden sein dürften (vgl. in diesem Sinne <www.....ch>). Damit ist das bei der F. \_\_\_\_\_ im Jahr 2018 erzielte Einkommen von Fr. 55'206.85 (AB 44/5 Ziff. 5.1) auf 68 % aufzurechnen und in der Folge ein Invalideneinkommen von Fr. 62'567.75 (Fr. 55'206.85 / 60 % x 68 %) heranzuziehen.

**5.6** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 126'264.-- (E. 5.4 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 62'567.75 (E. 5.5 hiervor) resultiert im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 50.44 % ( $[(Fr. 126'264.-- - Fr. 62'567.75) \times 100 / Fr. 126'264.--]$ ) resp. gewichtet von 45.39 % ( $50.44 \% \times 0.9$  [vgl. E. 4 hiervor]).

## 6.

Sodann sind die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

**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 Ein-

schränkungen 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).

**6.2** Der aktualisierte Abklärungsbericht Haushalt vom 31. Oktober 2018 (AB 85; vgl. zuvor AB 64) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 6.1 hiervor) und ist damit beweiskräftig. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin und deren Ehemann durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die vom RAD festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen resp. das festgelegte Zumutbarkeitsprofil (AB 85/5 Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen (AB 85/7-10 Ziff. 7.2). Damit ist im Aufgabenbereich Haushalt von einer Einschränkung von 2.7 % bzw. gewichtet von 0.27 % ( $2.7\% \times 0.1$  [vgl. E. 4 hiervor]) auszugehen (vgl. AB 85/10 Ziff. 7.2 und 8).

## 7.

Bei einer gewichteten Einschränkung von 45.39 % im erwerblichen Bereich (E. 5.6 hiervor) und 0.27 % im Bereich Haushalt (E. 6.2 hiervor) resultiert ein zu einer Viertelsrente berechtigender Invaliditätsgrad von gerundet 46 % (vgl. E. 2.2 hiervor; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 93) aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2018 eine Viertelsrente zuzusprechen.

## 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. Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteianträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 8.2 hiernach; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009).

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

**8.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5).

Vorliegend hat die beantragte halbe Rente (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2) den Prozessaufwand nicht beeinflusst, so dass von einer Kürzung der Parteientschädigung abzusehen ist. Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 19. März 2019 wird die Parteientschädigung bei einem zeitlichen Aufwand von 8.42 Stunden auf Fr. 2'390.40 festgesetzt (Fr. 2'104.20 [Honorar] + Fr. 115.30 [Auslagen] +

Fr. 170.90 [Mehrwertsteuer]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Januar 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. April 2018 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'390.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - C. \_\_\_\_\_

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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