

200 19 493 IV  
SCJ/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Dezember 2019**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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



betreffend Verfügung vom 21. Mai 2019

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die ... geborene, bis November 2005 als ... (zuletzt in einem Teilzeitpensum) erwerbstätige A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2005 unter Hinweis auf eine Epilepsie mit partiell komplexen Anfällen und sekundärer Generalisierung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 23 S. 1 f.; 24 S. 2). Nachdem die IVB den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt und medizinische Berichte beigezogen hatte, schrieb sie das Leistungsbegehren mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 5. Mai 2006 (act. II 14) unter Hinweis auf die Ausrichtung von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung ab.

### **B.**

Im Dezember 2015 meldete sich die Versicherte, welche zuletzt bzw. in den Jahren 2006, 2007 und 2011 während jeweils zwei Monaten in der ... tätig war (vgl. act. II 29 S. 3; 103.3 S. 10), unter Hinweis auf eine Epilepsie, Gangunsicherheit, Konzentrationsprobleme und Stressanfälligkeit erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 18). Die IVB führte ein Erstgespräch mit der Versicherten durch, holte Berichte der behandelnden Ärzte ein und klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab. Nachdem sie das medizinische Dossier Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Beurteilung vorgelegt hatte (ärztlicher Bericht vom 27. Februar 2017 [act. II 50]), gewährte sie der Versicherten im März 2017 berufliche Abklärungen in Form einer Grundabklärung in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ (act. II 53), welche jedoch vorzeitig abgebrochen wurde (act. II 60). Mit Mitteilung vom 30. Juni 2017 schloss die IVB die Eingliederungsbemühungen ab (act. II 68). In der Folge holte sie bei der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einen weiteren ärztlichen Bericht (act. II 74) ein und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbe-

richt Haushalt erstellen (act. II 79 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 24. April 2018 (act. II 80) stellte die IVB der Versicherten bei einem nach der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 24% (bis 31. Dezember 2017) bzw. 34% (ab 1. Januar 2018) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 88), woraufhin die IVB bei der MEDAS E.\_\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung veranlasste (Expertise vom 18. Dezember 2018 [act. II 103.1 – 103.9]). Zudem liess sie einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 106 S. 2 ff.). Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 107 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 21. Mai 2019 (act. II 112) bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 70%, Haushalt: 30%) ermittelten Invaliditätsgrad von 25% (bis 31. Dezember 2017) respektive 34% (ab 1. Januar 2018) einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

### C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 19. Juni 2019 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern, vom 21. Mai 2019, sei die Beschwerdesache zur Neuurteilung des Rentenanspruchs an die Beschwerdegegnerin, unter der Weisung, dass der Beschwerdeführerin ein Valideneinkommen, basierend auf einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit, sowie ein Haushaltschaden von mindestens 50% zuzusprechen ist, zurückzuweisen.
2. Eventualiter sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern, vom 21. Mai 2019, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Juni 2017 und unter Berücksichtigung eines Invaliditätsgrades von mindestens 50% eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 11. September 2019 nahm die Beschwerdeführerin zu den Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2019 Stellung.

Am 8. Oktober 2019 legte die Beschwerdeführerin – wie bereits im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2019 (S. 6 Ziffer 8) sowie in der Stellungnahme vom 11. September 2019 (S. 4 Ziffer 11) in Aussicht gestellt – innert der vom Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 16. September 2019 gewährten Frist einen „Austrittsbericht mit Ergänzung Arbeitsfähigkeit“ des Spitals F.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Spital F.\_\_\_\_\_ ) vom 22. August 2019 ins Recht (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 8).

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Oktober 2019 gewährte der Instruktionsrichter den Parteien die Möglichkeit, sich innert Frist zum Austrittsbericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2019 zu äussern, wovon die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2019 (in den Gerichtsakten) mit Eingabe vom 28. Oktober 2019 Gebrauch machte. Die Beschwerdeführerin reichte keine weitere Stellungnahme ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Oktober 2019 stellte der Instruktionsrichter die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin samt Beilage der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme zu.

## **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 21. Mai 2019 (act. II 112). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der IV.

**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). 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).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufga-

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

**2.3** 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).

### 3.

**3.1** Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2019 (act. II 112; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.1.1** Im Bericht vom 25. August 2014 (act. II 28 S. 23 f.) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, die folgenden Diagnosen fest:

- Epilepsie unklarer Ätiologie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten Anfällen
  - Erstmanifestation ... 2004, Erstdiagnose .../04
  - letzter komplex-fokaler Anfall 9/06, evtl. noch rudimentäre Anfälle 2008, letzter sekundär generalisierter Anfall ... 2006
  - Verdacht auf psychogene Anfälle
  - neuropsychologische Einschränkungen
  - Fahrtauglichkeit gegeben

- Gastroösophagealer Reflux

Der Verlauf sei sehr erfreulich, keine anfallsverdächtigen Ereignisse, keine gesundheitlichen Probleme. Seit einer Unterleibsoperation im ... 2013 fühle sich die Beschwerdeführerin sehr gut (S. 23).

**3.1.2** Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 28. April 2015 (act. II 28 S. 19 f.) eine wechselnd ausgeprägte Schmerzproblematik im Gesichts- und Nackenbereich. In der Beurteilung hielt er fest, diese diffuse Schmerzproblematik könne sicher nicht in Zusammenhang mit den Veränderungen an der HWS gebracht werden. Die bildgebend imponierenden degenerativen Veränderungen schienen unspezifisch. Insbesondere sei keine sichere Neurokompression von der Klinik her zu eruieren und die bildgebenden Befunde erklärten das Beschwerdebild nicht (S. 19).

**3.1.3** Im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2015 (act. II 28 S. 8 – 10) wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (S. 8):

- Chronisches Zervikalsyndrom mit zephaler Komponente
- Leichte Hemiataxie rechts unklarer Ätiologie
- Epilepsie unklarer Ätiologie
- Mikroprolaktinom (ED 2003)
- Substituierte Hypothyreose
- Postmenopausale Beschwerden
- Morbus Menière (ED 2004)

In der Beurteilung wurde festgehalten, die bisherigen physiotherapeutischen Behandlungen in Kombination mit der Information, dass die MR-tomographischen Veränderungen an der HWS mit den aktuellen Beschwerden kaum etwas zu tun hätten, hätten bis zur aktuellen Konsultation bereits zu einer deutlichen Beschwerderegredienz geführt. Im Rahmen der aktuellen Untersuchung finde sich eine praktisch normale Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Andererseits fänden sich keine Myogelosen und weiterhin keine Hinweise für ein radikuläres Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom. Hinsichtlich der leichten Hemiataxie rechts habe zwischenzeitlich ergänzend eine neurovaskuläre Ultraschalluntersuchung

im Hause stattgefunden, welche offenbar normale Befunde ergeben habe (S. 9).

**3.1.4** Im Bericht vom 20. Januar 2016 (act. II 32) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, die Beschwerdeführerin leide unter Konzentrationsschwäche, Nackenschmerzen, einer Gangstörung sowie einer mangelnden Stresstoleranz. Anamnestisch sei sie seit ca. acht Jahren zu 100% arbeitsunfähig (genauere Daten habe sie – Dr. med. J.\_\_\_\_\_ – nicht [S. 4]).

Am 2. Juni 2016 berichtete Dr. med. J.\_\_\_\_\_, der Gesundheitszustand sei stationär (act. II 33 S. 2).

**3.1.5** Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt mit undatiertem, der Beschwerdegegnerin am 9. September 2016 zugegangenem Bericht (act. II 40) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine wahrscheinlich multifaktorielle Gangunsicherheit, eine Epilepsie unklarer Ätiologie sowie chronische HWS- und LWS-Beschwerden fest (S. 2). Für die Tätigkeit als Hausfrau bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30-40% (S. 4), die Erwerbstätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar (S. 5).

**3.1.6** Mit Bericht vom 5. Dezember 2016 (act. II 44 S. 2 – 4) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien neu eine mediane Diskushernie L5/S1 sowie ein „cough variant-Asthma bronchiale“ hinzugekommen (S. 2).

**3.1.7** Die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 27. Februar 2017 (act. II 50) die folgenden Diagnosen fest (S. 7):

**Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Epilepsie mit komplex-fokalen Anfällen (seit 2008 anfallsfrei)
- Leichte bis mittelschwere kognitive Störungen (Gedächtnis und exekutive Funktionen betreffend)
- Chronisches cervikales und lumbales Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulen- und Bandscheibenveränderungen
- Gangunsicherheit unklarere Genese
- Cough-Variant Asthma

#### **Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Rezidivierende depressive Symptomatik leichter Ausprägung
- Verdacht auf Mikrokavernom
- Zustand nach OP eines Zystadenoms (gutartiger Tumor am rechten Ovar)

Zur Arbeitsfähigkeit hielt die RAD-Ärztin fest, in einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit der Möglichkeit des Wechsels der Körperhaltung auszuführen. Schwere körperliche Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von Lasten sollten wegen der chronischen Schmerzsymptomatik cervical und lumbal und der Schwindelproblematik vermieden werden. Gleiches gelte für Arbeiten in Zwangshaltung, über dem Kopf, im Bücken etc. Arbeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern und Gerüsten, seien wegen der Epilepsie und Schwindelsymptomatik ebenfalls nicht möglich. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt. Tätigkeiten mit Nacharbeit seien wegen der Epilepsie zu vermeiden. Die Wegefähigkeit sei gegeben, die Beschwerdeführerin sei fahrtauglich. Wegen der bestehenden kognitiven Defizite und der schnelleren Ermüdbarkeit sollte die Möglichkeit von zwischenzeitlichen Pausen eingeräumt werden. Weiterhin sollten Tätigkeiten, die eine sehr hohe Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit voraussetzten, vermieden werden.

Eine solche Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin 8 Stunden pro Tag an 5 Tagen in der Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 80% ausüben. Die Tätigkeit als ... erscheine nicht mehr möglich (S. 8).

**3.1.8** Mit Bericht vom 16. Juni 2017 (act. II 67 S. 2 – 5) hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Nebst den Hauptdiagnosen Epilepsie und Gangstörung sei neu eine Diskushernienproblematik L3/4 rechts hinzugekommen (S. 2).

Mit weiterem Bericht vom 9. Juli 2017 (act. II 71) hielt sie fest, nach einer Infiltration im Bereich L3/4 beständen aktuell etwas weniger Beschwerden, doch sei die initial bemerkte starke Verbesserung wieder rückläufig (S. 2).

**3.1.9** Die RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 16. August 2017 (act. II 74) fest, das am 27. Februar 2017 formulierte Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit habe weiterhin Gültigkeit (S. 6).

**3.1.10** Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, hielt im Bericht vom 4. April 2018 (act. II 78 S. 2 – 4) fest, zwischenanamnestisch mache die Beschwerdeführerin paroxysmale (anfallsartige) Störungen (mit Sturz Ende Dezember) geltend. Ein am ... 2018 durchgeführtes EEG sei leicht pathologisch mit leichter Allgemeinveränderung, kein Herdbefund, keine epilepsietypischen Elemente. Ein MRI des Schädels vom ... 2018 habe keine neuen sichtbaren Läsionen ergeben. Die von der Beschwerdeführerin geschilderten paroxysmalen Störungen seien doch sehr suspekt für epileptische Manifestationen, wobei deren nicht klar stereotyper Charakter Fragen aufwerfe (S. 4).

**3.1.11** Mit als „Einsprache gegen den Vorentscheid der IV“ betitelmtem Bericht vom 22. Mai 2018 (act. II 83 S. 1) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei in ihrem Zustand weder im normalen noch in einem geschützten Arbeitsmarkt vermittelbar bzw. einsatzfähig. Aus hausärztlicher Sicht habe die Beschwerdeführerin „die Rechtfertigung für eine volle IV-Rente“.

**3.1.12** Dr. med. L.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 7. Juni 2018 (act. II 87 S. 2 ff.) als zusätzliche Diagnosen rezidivierende unerklärte Stürze ohne sicheren Bewusstseinsverlust, einen Verdacht auf Anfälle mit veränderter Semiologie April 2018 mit Kakosmie und einmal einfachen visuellen Halluzinationen sowie aktuell zunehmende LWS-Beschwerden im Rahmen der rezidivierenden Stürze fest (S. 3). Aus ihrer – Dr. med. L.\_\_\_\_\_’s – Sicht sei eine interdisziplinäre Begutachtung vorzunehmen.

**3.1.13** Im polydisziplinären Gutachten vom 18. Dezember 2018 der MEDAS E.\_\_\_\_\_ (act. II 103.1 – 103.9) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 103.1 S. 13 f.):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Vorbekanntes Cough-variant-Asthma bronchiale mit wiederkehrendem Reizhusten

- Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten Anfällen, letzter fraglicher Anfall .../2018, davor 10 Jahre anfallsfrei
- Chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei foraminale Diskushernie L3/L4 rechts mit deutlicher Kompression der Wurzel L3 rechts bei
  - mittelgradiger, rechts lateral aktivierter Osteochondrose LWK 5/SWK 1 – MRT vom ... 2016
  - kleinvolumige bis mittelvolumige mediane Diskushernie LWK 5/SWK 1 mit Tangierung beider S1-Wurzeln rechts betont – MRT vom ... 2016
- Möglicher M. Menière gemäss AAO-HNS 1995 (ICD-10 H81.0)
- Sekundärer somatoformer Schwindel (ICD-10 R42)
- Leichte Leistungsauffälligkeiten beim flexiblen Denken, Planen und Strukturieren und bis mittelgradige Leistungsauffälligkeiten beim visuell-räumlichen Lernen und im Frischgedächtnis

#### **Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Adipositas I° (BMI 31,36 kg/m<sup>2</sup>)
- Verdacht auf arterielle Hypertonie, bisher nicht vorbekannt
- Vorbekannter gastroösophagealer Reflux
- Zustand nach beidseitiger Galaktorrhoe, linksbetont, bei Mikroprolaktinom, zwischenzeitliche Therapie mit Dostinex
- Zustand nach Entfernung eines Basalioms Schulter rechts (05/2007)
- Allergie auf Wespengift, Zustand nach zweimaliger allergischer Reaktion I-II°
- Zustand nach operativer Entfernung eines multilokulären muzinösen Zystadenoms des rechten Ovars
- Ausschluss zervikale und lumbale Wurzelläsion bei NPP HWK 6/7 und LWK 3/4
- Status nach Prolaktinom, aktuell keine Behandlung
- Rezidivierende Stürze unklarer Genese, DD: nicht organisch
- Leichte bis mittelgradige, mehretagere Facettengelenkarthrose der HWS
- Chronisches cervikales Schmerzsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen bei mediolateralem Bandscheibenprolaps im Segment HWK 6/7 mit Impression der Wurzel C7 linksseitig – MRI HWS vom ... 2015
- Verdacht auf Carpal tunnel-Syndrom rechts
- Status nach Hallux valgus-Korrektur rechts ca. 1976
- Kompensierter Tinnitus rechtsbetont (ICD-10 H93.1)
- Funktionelle Dysphonie (ICD-10 R49.0)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik könnten keine schweren Lasten mit mehr als 10kg gehoben und getragen werden. Überwiegende oder längere Tätigkeiten im Stehen und im Gehen seien nicht mehr zuzumuten, es sollte aus wechselnder Ausgangslage gearbeitet werden. Arbeiten in Zwangshaltungen (kniend, bückend, kauernd) seien nicht mehr möglich. Kälteexposition verstärke die Beschwerden im Rückenbereich und sollte deshalb vermieden werden. Ferner sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Schwindelsymptomatik eingeschränkt. Vor allem nicht mehr möglich seien

Tätigkeiten, bei denen rasche Kopfbewegungen erforderlich seien, oder die ein Überkopfarbeiten notwendig machten. Es könne aus Sicherheitsgründen nicht mehr auf Leitern oder Gerüsten gearbeitet werden und auch nicht an rotierenden oder schneidenden Maschinen. Eigen- und Fremdgefährdung müssten im Rahmen der Epilepsieerkrankung, bei möglicherweise neuerlich auftretendem Anfall, ausgeschlossen sein. Da durch Störung des Schlafrhythmus Anfälle produziert werden könnten, seien keine Nacht- und Wechselschichttätigkeiten mehr möglich. Aufgrund der festgestellten Leistungsauffälligkeiten auf neuropsychologischem Fachgebiet sollten nur noch Arbeiten in Ruhe, ohne Zeit- und Leistungsdruck und ohne psychosozialen Stress ausgeübt werden. Wegen der Asthmaproblematik und der mutmasslichen Bluthochdruckproblematik könnten keine schweren Arbeiten mehr verrichtet werden, auch nicht kontinuierlich oder überwiegend mittelschwere Arbeiten. Es könne zudem nicht unter Exposition von Dämpfen, Stäuben und Gasen gearbeitet werden (act. II 103.1 S. 14 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit weder für die Tätigkeit als ... noch für jene als ... gegeben. Massgeblich hierfür seien vor allem die festgestellten Gesundheitsstörungen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet. Den Leiden angepasste Tätigkeiten seien aus interdisziplinärer Sicht noch zu 80% möglich, es bestehe also eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Vor dem Hintergrund der nun schon längeren Arbeitslosigkeit sollte zunächst mit einem Arbeitspensum von 50% begonnen werden. Nach Massgabe der Lernfortschritte im Umgang mit Stress und bei der Selbstregulation könne die Tätigkeit dann schrittweise bis maximal 80% gesteigert werden (S. 17). Soweit retrospektiv beurteilbar, bestehe dieses Leistungsprofil zumindest seit November 2016 (S. 18).

Eine angepasste Tätigkeit (wie umschrieben) sei nur noch teilweise möglich, wenn die Beschwerdeführerin gleichzeitig im Aufgabenbereich (Haushalt) beansprucht sei. Insbesondere alltägliche Reinigungsarbeiten in der Küche, Staubsaugen, Bodenpflege, Garten- und Umgebungspflege, Bettwäsche wechseln und gründliche Reinigungsmassnahmen seien hauptsächlich wegen der chirurgisch-orthopädisch bedingten Problematik nur eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich. Eine angepasste Tätigkeit (wie

umschrieben) sei insgesamt nur noch in einem 50 bis 60%-Pensum zumutbar (S. 19).

**3.1.14** Im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 22. August 2019 (act. I 8) wurde festgehalten, aus neurologischer Sicht sei bei Anfallsfreiheit von 10 Jahren der nicht epileptischen Anfälle bzw. möglicher epileptischer Anfälle in der Vergangenheit sowie ansonsten rein funktionell-neurologischen Störungen die Arbeitsfähigkeit zu 100% gegeben (S. 4).

## **3.2**

**3.2.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

**3.3** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2018 (act. II 103.1 – 103.9) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringt grundsätzlich Beweis. Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Bericht der Hausärztin Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 (act. I 3) geltend macht, die neurologische Beurteilung im Gutachten sei „unzutreffend und fachlich falsch“ (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 8) respektive die „effektive Erwerbstätigkeit“ (gemeint wohl: Erwerbsfähigkeit; vgl. Stellungnahme vom 11. September 2019, S. 4 Ziffer 11) sei tiefer als im Gutachten ausgewiesen, kann dem nicht gefolgt werden: Vom .... bis .... 2019 hielt sich die Beschwerdeführerin im Spital F. \_\_\_\_\_ auf. Wie die RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in ihrer (unwidersprochen gebliebenen) Stellungnahme vom 18. Oktober 2019 (in den Gerichtsakten) überzeugend festhielt, sind im entsprechenden Austrittsbericht vom 22. August 2019 (act. I 8) keine neuen medizinischen Aspekte enthalten, die im Rahmen der (neurologischen) Begutachtung in der MEDAS E. \_\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden wären. Insbesondere wurden keine zusätzlichen, die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden funktionellen Beeinträchtigungen genannt, was denn auch die Beschwerdeführerin nicht geltend macht. Vielmehr wurde eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (S. 4), was mit der im neurologischen Teilgutachten erfolgten Einschätzung hinsichtlich einer den Leiden angepassten Tätigkeit übereinstimmt (act. II 103.4 S. 21).

Ferner liegen keine weiteren Berichte im Recht, welche sich (fach)medizinisch zu den Teilgutachten der Expertise oder zum Gesamtgutachten äussern respektive Aspekte benennen, welche im Gutachten ausser Acht gelassen worden wären. Auch stimmen die übrigen im Recht liegenden fachärztlichen Berichte hinsichtlich der Beurteilung der medizinischen Situation (einschliesslich der daraus resultierenden funktionellen Beeinträchtigungen) im Wesentlichen mit den Einschätzungen der Gutachter überein, was namentlich auch auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2017 (act. II 50) und vom 16. August 2017 (act. II 74) zutrifft. Soweit die für die Beschwerdeführerin Partei ergreifende Hausärztin, Dr. med. J. \_\_\_\_\_, in ihrer Stellungnahme vom 22. Mai 2018 (act. II 83 S. 1) sowie Bezug nehmend auf die hiervor genannten Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ jegliche Arbeitsfähigkeit pauschal

verneint und „die Rechtfertigung für eine volle IV-Rente“ postuliert, vermag dies weder die fachspezifischen noch die auf einer Konsensbeurteilung (act. II 103.1 S. 20) beruhenden interdisziplinären Einschätzungen im Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen. Konkrete Indizien (vgl. E. 3.2.2 vorne), welche gegen den Beweiswert der Administrativexpertise sprechen, sind somit nicht auszumachen.

### 3.4

**3.4.1** Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter der MEDAS E. \_\_\_\_\_ zunächst fest, die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Demgegenüber seien den Leiden angepasste Tätigkeiten (Verweistätigkeiten) aus interdisziplinärer Sicht noch zu 80% möglich. Vor dem Hintergrund der nun schon längeren Arbeitslosigkeit sollte zunächst mit einem Arbeitspensum von 50% begonnen werden (act. II 103.1 S. 17).

In der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2019 (act. II 112) legte die Beschwerdegegnerin der Invaliditätsgradermittlung im erwerblichen Bereich unter Hinweis auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. Februar 2019 (act. II 106 S. 6) eine Arbeitsfähigkeit von 80% zugrunde. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, gemäss neuropsychologischem Gutachten liege die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lediglich bei 50% (Beschwerde, S. 5 Ziffer 7, S. 7 Ziffer 9).

Zwar wurde im neuropsychologischen Teilgutachten festgehalten, für eine angepasste Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit „aus rein neuropsychologischer Sicht aktuell“ 50%, wobei „nach Massgabe der Lernfortschritte im Umgang mit Stress und bei der Selbstregulation“ die Arbeitsfähigkeit schrittweise bis maximal 80% gesteigert werden könne (act. II 103.8 S. 9). Dabei ist jedoch zu beachten, dass es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls neurologischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Einschränkungen abzuschätzen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Juni 2019, 9C\_299/2019, E. 4). Vorliegend hielt die neuropsychologische Gutachterin fest, bezüglich Ätiologie der anlässlich der Untersuchung objektivierten von leicht bis mittelschwer reichenden kognitiven Minderleistungen in mnesti-

schen und exekutiven Funktionen seien mehrere Einflussfaktoren zu diskutieren. Neben der möglichen neurologischen Genese und der damit verbundenen medikamentösen Behandlung trage die psychische Reaktion auf selbst wahrgenommene Fehlleistungen und Leistungsinsuffizienzen wesentlich zur Akzentuierung der kognitiven Leistungsauffälligkeiten bei (S. 8). Damit erachtet die neuropsychologische Expertin eine neurologische Genese der von ihr erhobenen Befunde allein als möglich, was sich mit den Feststellungen im neurologischen Teilgutachten insoweit deckt, als gestützt darauf keine neurologische Ursache der geltend gemachten neuropsychologischen Defizite erstellt ist (vgl. act. II 103.4 S. 14 ff.) und aus neurologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit attestiert wurde (S. 21). Sodann stellte der psychiatrische Experte auf seinem Fachgebiet keine Diagnose (act. II 103.9 S. 21). Sein Teilgutachten, welches er in Kenntnis der neuropsychologischen Testergebnisse verfasste (S. 24), enthält sodann ein Rating gemäss Mini-ICF-APP für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen, welches bei der Beschwerdeführerin, die sich eine Erwerbstätigkeit gemäss eigenen Angaben nicht zutraut (S. 16) respektive sich dazu nicht in der Lage fühlt (act. II 26 S. 1), bis auf die Durchhaltefähigkeit keinerlei Einschränkungen ergab (act. II 103.4 S. 19 – 21). Ausdrücklich verneinte der Experte zudem den Krankheitswert der im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung festgestellten psychischen Reaktion auf selbsterlebte Fehlleistungen und Leistungsinsuffizienzen (S. 24 f.). Weiter wies er darauf hin, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben Auto fahre, was hohe Anforderungen an die Daueraufmerksamkeit, die geteilte Aufmerksamkeit sowie Konzentrationsfähigkeit voraussetze (S. 22). Nachdem sowohl in neurologischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht (bezüglich der geltend gemachten neuropsychologischen Defizite) keine medizinischen Massnahmen als erforderlich erachtet wurden (vgl. act. II 103.4 S. 21 f.; 103.9 S. 28) und die für notwendig erachtete allmähliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit interdisziplinär mit der langjährigen Arbeitslosigkeit begründet wurde (act. II 103.1 S. 17), ist die Invalidität – mit der Beschwerdegegnerin – auf der Basis einer 80%igen Arbeitsfähigkeit zu ermitteln.

**3.4.2** Daran ändert auch der Hinweis in der Beschwerde nichts, wonach der Arbeitsversuch in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ habe abgebrochen

werden müssen und die Beschwerdeführerin damals nur ein Pensum von 2.5 bis 4 Stunden täglich absolviert habe (Beschwerde, S. 6 Ziffer 7): Soweit im Bericht der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ vom 23. Mai 2017 (act. II 64) Rückschlüsse auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gezogen wurden, so ist in beweisrechtlicher Hinsicht darauf hinzuweisen, dass den Erkenntnissen von Eingliederungsfachpersonen im Rahmen von beruflichen Abklärungen respektive Programmen bezüglich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nur beschränkte Aussagekraft zukommt; sie beruhen in der Regel (wie auch vorliegend) nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (Entscheid des BGer vom 26. Juni 2019, 9C\_379/2019, E. 3.5.3). Demnach erlaubt der Bericht der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ keine Rückschlüsse auf die medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit, zumal sich die Eingliederungsfachleute gemäss ihrer Darstellung „vorstellen“ konnten, dass die Beschwerdeführerin mit der beruflichen Massnahme und ihren privaten Verpflichtungen überfordert gewesen sein könnte (S. 2), womit nichtmedizinische Umstände als Grund für den Massnahmeabbruch ins Feld geführt wurden.

**3.4.3** Sodann hielten die Gutachter in Beantwortung der Frage, wie viele Stunden pro Woche eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, wenn die Beschwerdeführerin gleichzeitig im Aufgabenbereich (Haushalt) beansprucht werde, fest, diesfalls sei noch ein Pensum von 50 bis 60% möglich (act. II 103.1 S. 19). Diese von den Gutachtern getroffene Einschätzung beschlägt die Problematik betreffend allfälliger Wechselwirkungen bzw. vorliegend die Frage, ob infolge der Beanspruchung im Aufgabenbereich eine allfällige verminderte Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich resultiert. Ihnen ist – bei gegebenen Voraussetzungen und nach Massgabe der bis am 31. Dezember 2017 gültigen Rechtslage – rechtsprechungsgemäss mit einem Abzug von maximal 15 ungewichteten Prozentpunkten Rechnung zu tragen, wobei allfällige Wechselwirkungen vom anteilmässig bedeutenderen zum weniger bedeutenden Bereich in Anschlag zu bringen sind (BGE 134 V 9 E. 7.3 S. 12 ff.). Vorliegend wäre also eine zusätzliche Einschränkung zufolge Wechselwirkungen im Haushalt und nicht im Beruf zu berücksichtigen gewesen, womit das Vorgehen im Gutachten unzulässig ist. Damit

kann offen bleiben, ob die Quantifizierung der Wechselwirkung nicht ohnehin abschliessend aus juristischer Sicht zu erfolgen hätte. Im Übrigen wäre ein allfälliges reduziertes Leistungsvermögen im erwerblichen Bereich infolge der Beanspruchung im Haushalt ohnehin lediglich für den Fall zu berücksichtigen, dass Betreuungspflichten (gegenüber Kindern, pflegebedürftigen Angehörigen etc.) vorhanden sind (BGE 134 V 9 E. 7.3.4 S. 13), was vorliegend bei der (kinderlosen) Beschwerdeführerin (act. II 106 S. 3) nicht der Fall ist. Schliesslich sind im Rahmen der per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; Art. 27 und Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 - 4 IVV) die Auswirkungen der Wechselwirkung automatisch mitberücksichtigt (vgl. Bericht des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] vom 7. November 2017, S. 12 [abrufbar unter <[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)>; Rubrik: Publikationen & Service/ Gesetzgebung/Vernehmlassungen/]; SUSANNE LEUZINGER, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, S. 181). Demnach kann die Beschwerdeführerin aus der von den Gutachtern unter dem Blickwinkel von Wechselwirkungen attestierten, allein 50 bis 60%igen Arbeitsfähigkeit (in einer angepassten Tätigkeit) nichts zu ihren Gunsten ableiten.

**3.4.4** Schliesslich gilt das von den Gutachtern der MEDAS E. \_\_\_\_\_ formulierte Leistungs- und Zumutbarkeitsprofil mit einer Arbeitsfähigkeit von 80% in einer den Leiden angepassten Tätigkeit „zumindest“ seit November 2016 (act. II 103.1 S. 18). Mit Blick auf die am 1. Dezember 2015 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 18 S. 8) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns jedoch im Juni 2016 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Für die Zeit von Juni bis Oktober 2016 ist auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 27. Februar und vom 16. August 2017 abzustellen, welche die Tätigkeit als ... als nicht mehr möglich, eine den Leiden angepasste Tätigkeit dagegen als im Umfang von 80% zumutbar erachtete. Überdies hielt sie fest, das von ihr formulierte Zumutbarkeitsprofil bestehe „eigentlich“ seit 2006 (act. II 50 S. 8; 74 S. 6). Dies ist mit Blick auf den dokumentierten medizinischen Verlauf (vgl. E. 3.1 vorne) nachvollziehbar und überzeugt.

**3.4.5** Zusammenfassend ist der Ermittlung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich für den gesamten Beurteilungszeitraum – nachdem die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als ... zu 100% arbeitsunfähig ist – eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 80% zugrunde zu legen. Basierend auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Der in der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2019 (act. II 112) festgesetzte Invaliditätsgrad von 25 bzw. 34% basiert auf der gemischten Methode, wobei die Beschwerdegegnerin einen Status von 70% Erwerb und 30% Haushalt zugrunde legte. Beschwerdeweise machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei für die Invaliditätsgradermittlung der Status als Vollerwerbstätige zu berücksichtigen (S. 3 Ziffer 2).

**4.1.2** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Le-

benserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

**4.1.3** Die Beschwerdeführerin wurde 1982 als ... diplomiert (act. II 20) und war fortan durchgehend bis im November 2005 auf diesem Beruf tätig (act. II 23). Dabei übte sie zwischen 1986 und 1996 ein Arbeitspensum von 80%, ab Juli 1996 bis April 1998 ein solches von 70% aus (S. 4). Zwischen Mai 1998 und Januar 1999 war sie vorübergehend in einer 100%-Anstellung (S. 3). Zwischen Februar 1999 und März 2004 bekleidete sie ein 70%-Pensum, welches sie aus gesundheitlichen Gründen ab April 2004 auf 60% reduzierte (S. 1). In der Folge ging die Beschwerdeführerin – abgesehen von drei jeweils zwei Monate dauernden ...tätigkeiten in den Jahren 2006, 2007 und 2011 (vgl. act. II 29 S. 3; 103.3 S. 10) – keiner Erwerbstätigkeit mehr nach.

Demnach war die Beschwerdeführerin von Juli 1996 bis März 2004 im Umfang von 70% erwerbstätig, unterbrochen einzig von einer neun Monate dauernden Phase mit einer 100%-Anstellung. Insbesondere – und entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 3 Ziffer 1) – bestehen keine Hinweise in den Akten, wonach die Beschwerdeführerin ihr zwischen Mai 1998 und Januar 1999 vorübergehend ausgeübtes 100%-Pensum ab Februar 1999 aus gesundheitlichen Gründen auf 70% reduziert hätte. Ein solcher Sachverhalt ist einzig in Bezug auf die per April 2004 erfolgte Reduktion auf ein 60%-Pensum erstellt. Bereits bei der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug gab die Beschwerdeführerin denn auch an, die Behinderung bestehe seit Februar 2004 (act. II 2 S. 6; vgl. auch act. II 4), wohingegen für ein früheres Auftreten von die Arbeitsfähigkeit einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Anhaltspunkte bestehen.

In Anbetracht der zuletzt langjährig ausgeübten 70%igen Erwerbstätigkeit bei im Verlauf im Wesentlichen unveränderten sozialen Verhältnissen sowie mit Blick auf die unproblematische wirtschaftliche Situation (vgl. act. II 103.3 S. 11) steht überwiegend wahrscheinlich fest, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung weiterhin im Umfang eines 70%-Pensums erwerbstätig gewesen wäre. Nicht dagegen spricht die Angabe beim Erstgespräch, wo unter Statusfrage „Ca. 80%“ festgehalten wurde (act. II 26 S. 1). Schliesslich – und entgegen der beschwerdeweise vertretenen Auffassung (S. 3 Ziffer 2) – deckt sich der Schluss auf ein im Gesundheitsfall ausgeübtes 70%-Pensum mit der Angabe im Abklärungsbericht, die Beschwerdeführerin würde bei guter Gesundheit „zu 70% als ... arbeiten“ (act. II 106 S. 4). Damit kann offen bleiben, in welcher Form die Abklärungsfachperson die Frage nach dem hypothetischen Erwerbspensum stellte (vgl. Stellungnahme vom 11. September 2019, S. 2 Ziffer 4), lässt sich doch der insoweit relevante Sachverhalt nach dem Dargelegten ohne weiteres erstellen. Anzumerken bleibt in diesem Zusammenhang immerhin, dass die (anwaltlich vertretene) Beschwerdeführerin weder im ersten noch im zweiten Vorbescheidverfahren den stets identisch beurteilten Status (act. II 79 S. 4; 106 S. 4) je beanstandet hat (act. II 88 S. 1 – 5; 108; 110 S. 1).

**4.1.4** Zusammenfassend ist der Invaliditätsgradermittlung ein Status als Teilerwerbstätige von 70% Erwerb und 30% Haushalt zugrunde zu legen.

## **4.2**

**4.2.1** 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).

**4.2.2** 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.

**4.2.2.1** 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 Entlohnung 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).

**4.2.2.2** 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).

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).

**4.2.3** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, berechnet sich der Invaliditätsgrad wie folgt:

**4.2.3.1** Nach der bis am 31. Dezember 2017 gültigen Rechtslage war für den erwerblichen Bereich die nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode ermittelte Einkommenseinbusse (vgl. E. 4.2.2 vorne) als Anteil des Valideneinkommens in Prozenten auszuweisen und der so erhaltene Invaliditätsgrad aus dem Erwerbsteil mit dem Anteil der hypothetischen Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu multiplizieren, um den gewichteten Invaliditätsgrad im Erwerbsteil zu erhalten. In Bezug auf den Aufgabenbereich war die durch einen Betätigungsvergleich (vgl. E. 4.2.1 vorne) ermittelte Invalidität mit dem Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich zu multiplizieren, woraus sich der gewichtete Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich ergab. Der gesamte Invaliditätsgrad ergab sich durch Addition der in beiden Bereichen berechneten und

gewichteten Teilinvaliditäten (vgl. LEUENBERGER/MAURO in: Soziale Sicherheit CHSS 1/2018, S. 41 f.; BGE 125 V 146).

**4.2.3.2** Nach der seit 1. Januar 2018 gültigen Regelung werden 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 [in Kraft seit 1. Januar 2018]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG (vgl. E. 4.2.2 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV [in Kraft seit 1. Januar 2018]). Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addition der beiden gewichteten Teilinvaliditäten (vgl. LEUENBERGER/MAURO, a.a.O, S. 45).

**4.2.3.3** Verfahrensmässig bildet die Änderung der IVV einen Revisionsgrund, welcher nach Abs. 1 der Übergangsbestimmung zur Verordnungsänderung vom 1. Dezember 2017 sofort per 1. Januar 2018 zu berücksichtigen ist (IV-Rundschreiben Nr. 372 des BSV vom 9. Januar 2018; [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)).

**4.3** Zu prüfen ist zunächst die Invalidität im erwerblichen Bereich (vgl. E. 4.2.2 vorne). Der Zeitpunkt des mutmasslich frühesten Rentenanspruchs liegt im Juni 2016 (vgl. E. 3.4.4 vorne).

**4.3.1** Im Hinblick auf die Ermittlung des Valideneinkommens steht zunächst fest, dass die Beschwerdeführerin stets als ... gearbeitet hat (vgl. E. 4.1.3 vorne). Auch im Rahmen der Abklärungen zu den häuslichen Verhältnissen gab die Beschwerdeführerin an, sie würde als Gesunde weiterhin als ... arbeiten (vgl. act. II 106 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hat in der

Folge für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die LSE abgestellt (vgl. E. 4.2.2.1 vorne). Indessen lässt sich vorliegend aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen hinreichend genau beziffern, so dass die Berücksichtigung der LSE nicht sachgerecht ist: Auch wenn die letzte Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des potentiell frühesten Rentenbeginns im Juni 2016 bereits gut 10 Jahre zurücklag (vgl. act. II 23 S. 1), rechtfertigt allein der Zeitablauf kein Abweichen von der allgemeinen Regel für die Ermittlung des Valideneinkommens (vgl. Entscheid des BGer vom 11. September 2019, 9C\_225/2019, E. 4.3.2). Sodann waren die bisherigen Anstellungsverhältnisse – bis auf eine Ausnahme (vgl. act. II 23 S. 3) – jeweils von langjähriger Dauer und auch das letzte Arbeitsverhältnis dauerte bis zu dessen gesundheitlich bedingten Beendigung knapp sieben Jahre. Anhaltspunkte, welche überwiegend wahrscheinlich auf einen damals anstehenden Arbeitgeberwechsel schliessen lassen könnten, bestehen keine und werden auch nicht geltend gemacht.

Demnach ist für die Ermittlung des Valideneinkommens von demjenigen Einkommen auszugehen, welches die Beschwerdeführerin zuletzt als Gesunde erzielte. Dieses bezifferte sich gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) pro 2003 – und damit unmittelbar vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen anfangs Februar 2004 (vgl. E. 4.1.3 vorne) – auf Fr. 55'816.-- pro Jahr (act. II 29 S. 1). Ferner 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 Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.93 Nominallohnindex, Frauen, 2002 – 2010, Abschnitt G – O und T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011 – 2018, Abschnitt Q) beträgt das jährliche (einem 70%-Pensum entsprechende) Valideneinkommen pro 2016 Fr. 63'181.30 (Fr. 55'816.-- /115 x 127 /100 x 102.5). Ab Januar 2018 (vgl. E. 4.2.3.2 f. vorne) beziffert sich das einem 100%-Pensum entsprechende und dem Nominallohnindex angepasste massgebliche Valideneinkommen auf Fr. 90'787.30 (Fr. 55'816.-- /115 x 127 /100 x 103.1 /0.7).

**4.3.2** Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens statistische Werte gemäss LSE 2016 zu berücksichtigen (vgl. E. 4.2.2.2 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat dem Invalideneinkommen den Wert „Total“ gemäss TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Fr. 4'363.--, zugrunde gelegt, was die Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage stellt und auch mit Blick auf das im Gutachten der MEDAS E. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2018 interdisziplinär formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 103.1 S. 14 f.) nicht zu beanstanden ist, was ebenso auf den zugrunde gelegten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 80% zutrifft (vgl. E. 3.4.5 vorne). Sodann hat sie keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen, was die Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage stellt: So sind ihre diversen Beeinträchtigungen bereits im Rahmen des insoweit qualitativ eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt (vgl. act. II 103.1 S. 14 f.) und können folglich beim leidensbedingten Abzug nicht nochmals in Anschlag gebracht werden (vgl. E. 4.2.2.2 vorne). Sodann sind die nicht überwiegend wahrscheinlich auf krankheitsbedingten Faktoren beruhenden neuropsychologischen Defizite (vgl. E. 3.4.1 vorne) invalidenversicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen, weshalb sie auch unter dem Blickwinkel des leidensbedingten Abzugs ausser Acht zu bleiben haben. Schliesslich sind die übrigen (invaliditätsfremden) Abzugskriterien Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad offensichtlich nicht gegeben, weshalb sich auch diesbezüglich ein Abzug vom Tabellenlohn nicht rechtfertigt.

Zu berücksichtigen ist jedoch, 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 Total von TA1, welche sich im Jahr 2016 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen). Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden betrug das jährliche Invalideneinkommen beim potentiellen Rentenbeginn im Juni 2016 Fr. 38'206.80 (Fr. 4'363.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden x 0.7) respektive ab 1. Januar 2018 – bei einer 80%igen Arbeitsfähigkeit sowie unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011

- 2018, Abschnitt Total) – Fr. 44'039.15 (Fr. 4'363.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden / 105 x 105.9 x 0.8).

**4.3.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert pro 2016 eine Erwerbseinbusse von Fr. 24'974.50 (Fr. 63'181.30 - Fr. 38'206.80) und damit ein Invaliditätsgrad von 39.53% (Fr. 24'974.50 / Fr. 63'181.30 x 100) bzw. gewichtet (vgl. E. 4.1.4 vorne) 27.67% (39.53% x 0.7).

Ab dem 1. Januar 2018 beziffert sich die Erwerbseinbusse auf Fr. 46'748.15 (Fr. 90'787.30 - Fr. 44'039.15), woraus ein Invaliditätsgrad von 51.49% (Fr. 46'748.15 / Fr. 90'787.30 x 100) bzw. gewichtet von 36.04% (51.49% x 0.7) resultiert.

**4.4** Mit Bezug auf den Aufgabenbereich wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 5. Februar 2019 (act. II 106 S. 2 ff.) mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von ungewichtet 7% bzw. gewichtet 2.1% ermittelt (S. 12).

Die Beschwerdeführerin macht insbesondere geltend, die Schlussfolgerungen im Abklärungsbericht gingen unter Berücksichtigung des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS E.\_\_\_\_\_ fehl (Beschwerde, S. 7 ff.).

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

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

**4.4.2** Der erste Abklärungsbericht vom 23. April 2018 (act. II 79 S. 2 ff.) basiert auf einer Erhebung vor Ort und erfolgte nach Vorliegen der RAD-ärztlichen Berichte vom 27. Februar und vom 16. August 2017 (vgl. S. 5; act. II 50; 74). In Kenntnis der örtlichen und räumlichen sowie der medizinischen Situation ermittelte die Abklärungsfachperson mit hinsichtlich der einzelnen zu berücksichtigenden Verrichtungen (vgl. Rz. 3086 des Kreis-schreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung; KSIH) hinreichender Detailliertheit einen Invaliditätsgrad von (ungewichtet) 7% (act. II 79 S. 12). Dabei ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte, wonach die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb getroffenen Tatsachenfeststellungen unzutreffend sein könnten (vgl. E. 4.4.4 hinten), weshalb die im vorliegenden Beschwerdeverfahren erstmals vorgetragene Rügen hinsichtlich angeblicher Verfehlungen bei der Durchführung der Abklärungsmassnahmen (vgl. Stellungnahme vom 11. September 2019, S. 2 Ziffer 3) nicht verfangen. Soweit sie als Einwendungen verfahrensrechtlicher Art aufzufassen wären, wären sie als verspätet zu qualifizieren (vgl. E. 4.1.3 am Ende).

Nach Erstattung des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS E. \_\_\_\_\_ veranlasste die Beschwerdegegnerin einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 106 S. 2 ff.). Auf eine erneute Abklärung vor Ort wurde jedoch mit der Begründung verzichtet, dass am 15. Januar 2018 bereits eine Abklärung der häuslichen Verhältnisse erfolgt sei und sich der Gesundheitszustand gemäss Gutachten seither nicht verändert habe (S. 2).

Unter den gegebenen Umständen stellt der Verzicht der Beschwerdegegnerin, nach Vorliegen des Gutachtens der MEDAS E. \_\_\_\_\_ (und in Kenntnis desselben) zwecks Feststellung der Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich Haushalt auf eine weitere Abklärung vor Ort zu verzichten, keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) dar. Denn das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin hat sich im Verlauf nicht wesentlich verändert (vgl. E. 3.4.5 vorne), namentlich nicht verschlechtert. Entsprechend stimmen denn auch die von der RAD-Ärztin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und den Gutachtern der MEDAS E. \_\_\_\_\_ ge-

schilderten funktionellen Einschränkungen und die basierend darauf erstellten Zumutbarkeitsprofile im Wesentlichen überein (vgl. act. II 50 S. 8; 103.1 S. 14 f.). Nachdem weder geltend gemacht wird noch anderweitig Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich die sozialen und häuslichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin zwischen der Erstellung der RAD-Berichte (act. II 50; 74) und der Erstattung des Gutachtens der MEDAS E.\_\_\_\_\_ verändert hätten, bestand kein Anlass für eine erneute Abklärung vor Ort, womit der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. Februar 2019 (act. II 106 S. 2 ff.) auf einem hinreichend erstellten Tatsachenfundament beruht.

**4.4.3** Soweit die Gutachter der MEDAS E.\_\_\_\_\_ (wie auch Prof. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 5. September 2016 zugegangenen Bericht [act. II 40 S. 4]) die gesundheitlichen Einschränkungen in Bezug auf die zu berücksichtigenden Haushaltsverrichtungen eigenständig quantifiziert haben (act. II 103.1 S. 19), vermag dies die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erfolgte Einschätzung weder zu ersetzen noch zu präjudizieren. Denn rechtsprechungsgemäss ist im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was – wie hier erfolgt – durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Juni 2019, 9C\_161/2019, E. 6.1). Nichts anderes gilt vorliegend, zumal im Rahmen der Begutachtung keine Abklärung vor Ort stattfand. Auch liegen keine psychischen Beeinträchtigungen vor (act. II 103.9 S. 21), welche allenfalls eine stärkere Gewichtung der medizinischen Verhältnisse erheischen. Auf die im polydisziplinären Gutachten der MEDAS E.\_\_\_\_\_ erfolgte Einschätzung der Einschränkungen im Haushalt kann somit nicht abgestellt werden.

**4.4.4** Sodann ist zu betonen, dass sich die Abklärung im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen erstreckt, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. Entscheid des BGer vom 6. September 2017, 9C\_373/2017, E. 3.1). Aus dem Gutachten der

MEDAS E.\_\_\_\_\_ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin leichte Haushaltarbeiten selber erledigt (act. II 103.9 S. 15). Dabei wird sie von ihrem Ehemann massgeblich unterstützt (S. 14; act. II 103.5 S. 22) – wobei dieser namentlich gerne koche (act. II 103.4 S. 13) –, womit die im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb als zumutbar erachtete Mithilfe des Ehemannes im Haushalt offensichtlich der gelebten Realität entspricht. Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin nicht ganze Tätigkeitsbereiche oder gar die Haushaltsführung insgesamt auf den Ehemann (oder übrige Familienmitglieder) überwältzt, was unzulässig wäre (BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 648), sondern allein punktuelle Verrichtungen und Hilfestellungen als zumutbar erachtet (vgl. act. II 106 S. 9 f.), was nicht zu beanstanden ist.

Soweit die Beschwerdeführerin beschwerdeweise den im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb pro jeweilige Verrichtung gewichteten Einschränkungen ihre eigenen Einschätzungen gegenüberstellt, vermag dies dessen Beweiswert nicht zu schmälern: So ist nicht ersichtlich, weshalb bei der Tätigkeit „Haushaltsführung“ und den Verrichtungen „Planung der Arbeiten“ sowie „Einkaufszettel schreiben“ eine höhere Einschränkung resultieren sollte (Beschwerde, S. 7 f. Ziffer 10), weisen doch die kognitiven Defizite der Beschwerdeführerin keinen Krankheitswert auf (vgl. E. 3.4.1 vorne) und wurde namentlich die Konzentrationsfähigkeit in der neuropsychologischen Begutachtung als unauffällig beurteilt (act. II 103.8 S. 7). Bei der Tätigkeit „Ernährung“ trifft es nicht zu, dass die Beschwerdeführerin den Geschirrspüler „nicht mehr selbst ein- und ausräumen“ könne (Beschwerde, S. 8), sondern dass sie dies „nicht gut“ kann (act. II 106 S. 8), wobei eine blosser Verlangsamung nicht schon eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung bedeutet. Im Übrigen ist die (punktuell) als zumutbar erachtete Unterstützung des Ehemannes im Lichte der dargelegten Rechtsprechung nicht zu beanstanden, woran nichts ändert, dass dieser im Umfang von 100% erwerbstätig ist und seinerseits an Beschwerden (Polyarthritis) leide (act. II 103.3 S. 11). Insbesondere lässt der von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegte Bericht des Hausarztes Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, keinen Schluss auf eine medizinisch begründete Unzumutbarkeit bei der Mithilfe im Haushalt zu (act. I 6). Auch trifft es nicht zu, dass bei der Tätigkeit „Wohnungspflege“ die Verrichtung „Böden

aufnehmen“ nicht möglich sei (Beschwerde, S. 10); vielmehr wurde im Abklärungsbericht festgehalten, die Beschwerdeführerin könne den Boden „nur schwer reinigen.“ Die insoweit attestierte ungewichtete Einschränkung von 50% (act. II 106 S. 9) ist entgegen der Beschwerdeführerin nachvollziehbar. Ferner ist bei der Tätigkeit „Einkauf und weitere Besorgungen“ zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin selber mit dem Auto zum Einkaufen fährt (act. II 103.3 S. 11) und sie auch leichte Sachen selber tragen kann. Soweit die Gewichtslimite von 10kg (act. II 103.1 S. 14) überschritten wird, ist dem Ehemann eine situative Unterstützung zumutbar, wie dies im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb festgehalten wurde (act. II 106 S. 10). Im Weiteren trifft es nicht zu, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Tätigkeit „Wäsche- und Kleiderpflege“ den Wäschekorb nicht mehr selber tragen kann (Beschwerde, S. 11). Vielmehr könne sie den Wäschekorb hochtragen, sofern dieser nicht zu voll sei (act. II 106 S. 10), was mit Blick auf die zulässige Gewichtslimite von 10kg auch einleuchtet. Überzeugend wird im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb im Lichte der Schadenminderungspflicht auf geeignete (und auch realisierte) Vorkehren zum Trocknen (Tumbler) und Aufhängen der Wäsche (auf einem kleinen Ständer) sowie darauf hingewiesen, dass es dem Ehemann zumutbar ist, das Bügelbrett aufzustellen und wegzuräumen, womit sich die daraus gezogene Schlussfolgerung einer insoweit fehlenden Einschränkung als nachvollziehbar erweist. Das Gesagte gilt auch hinsichtlich der Tätigkeit „Verschiedenes“ (act. II 106 S. 11), nachdem die Beschwerdeführerin die Blumen entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 12) mit einer kleinen Giesskanne grundsätzlich selber giessen kann bzw. dem Ehemann auch insoweit eine Mithilfe beim Giessen der Zimmerpflanzen zumutbar ist.

**4.4.5** Zusammenfassend besteht für das Gericht kein Anlass, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen, sind klar feststellbare Fehleinschätzungen (vgl. E. 4.4.1 vorne) doch nicht auszumachen. Somit erfüllt der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. Februar 2019 die rechtsprechungsgemässen Vorgaben an den Beweiswert solcher Berichte (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547), weshalb darauf abzustellen ist.

Indem – wie in E. 3.4.3 vorne dargelegt – kein zusätzlicher Abzug zufolge Wechselwirkungen zulässig ist, beträgt die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt demnach für den gesamten Beurteilungszeitraum gewichtet 2.1% ( $7\% \times 0.3$ ).

**4.5** Bei einer gewichteten Einschränkung von 27.67% im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.3.3 vorne) und 2.1% im Haushaltsbereich (vgl. E. 4.4.5 hier-vor) resultiert für die Zeit von Juni 2016 bis am 31. Dezember 2017 insgesamt ein IV-Grad von gerundet 30% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Für die Zeit ab 1. Januar 2018 beläuft sich der Invaliditätsgrad bei einer gewichteten Einschränkung von 36.04% im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.3.3 vorne) und 2.1% im Haushaltsbereich (vgl. E. 4.4.5 hier-vor) auf gerundet 38%. Damit besteht für den gesamten Beurteilungszeitraum kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 vorne).

**4.6** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2019 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

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

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

**5.2** 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.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - 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.