

200 19 865 IV
ACT/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. April 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., arbeitete seit 1988 als ... (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 4.1 S. 11). Aufgrund eines Rückenleidens gewährte die IV Eingliederungsmassnahmen beim C. _____ (act. II 4.1 S. 5; 13 S. 1). Mit Verfügung vom 9. März 2001 (act. II 22) stellte die IVB fest, die Versicherte sei im Rahmen ihrer (seit Juni 1999 [act. II 30 S. 1]) bestehenden Anstellung beim C. _____ rentenausschliessend eingegliedert.

Im weiteren Verlauf machte die Versicherte eine Verstärkung der Rückenbeschwerden geltend (vgl. act. II 24 S. 2). Ferner gebar sie im ... 2002 eine Tochter (act. II 68). Nachdem die IVB die Versicherte hatte begutachten lassen (Expertise vom 25. Januar 2005 [act. II 60]) und einen Abklärungsbericht Haushalt eingeholt hatte (act. II 61 S. 2 ff.), sprach sie der Versicherten mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 24. Mai 2005 (act. II 63 S. 3 ff.) für die Zeit von Oktober 2000 bis Juni 2002 rückwirkend eine befristete halbe Invalidenrente zu. Dabei legte die IVB bis Juni 2002 einen Status als Vollerwerbstätige bzw. ab Juli 2002 als Teilerwerbstätige (Erwerb/Haushalt je 50%) zugrunde (vgl. act. II 63 S. 6 i.V.m. act. II 61 S. 13 und act. II 38 S. 4, 7).

B.

Im Juni 2017 meldete sich die unverändert beim C. _____ (teilzeitlich) angestellte Versicherte unter Hinweis auf eine operativ erfolgte Versteifung des Rückens mit einhergehender Arbeitsunfähigkeit erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 69). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere liess sie die Versicherte durch die Dres. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, MEDAS F. _____ GmbH (MEDAS), bidisziplinär

begutachten (Expertise vom 9. März 2019 [act. II 128.1 f.]) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 131 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2019 (act. II 132) stellte die IVB bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb 80%, Haushalt 20%) ermittelten Invaliditätsgrad von 23% (September bis Dezember 2017) bzw. 35% (ab Januar 2018) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Daran hielt sie auf Einwand der Versicherten (act. II 143; 145) hin mit Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 150) fest.

C.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 12. November 2019 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 17. Oktober 2019 aufzuheben.
2. Es seien der Versicherten die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere eine Rente ab dem 1. Februar 2018.
3. Ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten sei zu veranlassen.
4. Eventualiter: Das Dossier sei zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Gleichzeitig reichte die Beschwerdeführerin diverse Arztberichte, darunter namentlich eine chirurgisch-medizinische Aktenbeurteilung vom 1. November 2019 von Dr. med. G._____, Fachärztin für Chirurgie, zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 22).

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2019 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 27. Dezember 2019 bestätigt die Beschwerdeführerin die beschwerdeweise gestellten Anträge und gemachten Ausführungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 150). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus die Ausrichtung von weiteren „gesetzlichen Leistungen“ beantragt (vgl. Ziffer 2 der Rechtsbegehren), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, denn die Beschwerdegegnerin hat – trotz des Verfügungstitels „Kein Anspruch auf Leistungen der IV“ (act. II 150 S. 1) – allein über den Rentenanspruch befunden (act. II 150 S. 1 f.), weshalb in Bezug auf allfällige weitere „gesetzlichen Leistungen“ kein Anfechtungsgegenstand vorliegt (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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

2.1.1 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).

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

2.2

2.2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in

einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.2.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

2.2.3 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 u.a. dann revidierbar, 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).

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).

2.2.4 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 Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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 Als massgeblicher Zeitpunkt der Neuanmeldung gilt der Juni 2017 (act. II 69 S. 8), nachdem die Anmeldung zur Früherfassung vom 16. Mai 2017 (act. II 64 S. 3) keine Anmeldung zum Leistungsbezug darstellt (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 12, Rz. 1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. September 2014, 9C_463/2014, E. 3.2). Sodann ist die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom Juni 2017 eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 24. Mai 2005 (act. II 63 S. 3 ff.) – mit welcher der Beschwerdeführerin eine bis zum 30. Juni 2002 befristete halbe Invalidenrente zugesprochen wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 150; vgl. E. 2.2.3 vorne).

3.2 In der Verfügung vom 24. Mai 2005 (act. II 63 S. 3 ff.) wurde bis Juni 2002 ein Status von 100% Erwerb und ab Juli 2002 (Geburt der Tochter [act. II 68 S. 2]) ein solcher von 50% Erwerb und 50% Haushalt zugrunde gelegt (vgl. act. II 63 S. 6 i.V.m. act. II 61 S. 13 und act. II 38 S. 4, 7). Gemäss dem Abklärungsbericht vom 13. Juni 2019 würde die Beschwerdeführerin als Gesunde nunmehr zu 80% erwerbstätig sein und sich zu 20% dem Haushalt widmen (act. II 131 S. 4), was (zu Recht – vgl. E. 4.2 hinten)

unbestritten ist. Damit ist im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 24. Mai 2005 zugrunde lag, eine potentiell rentenrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten und damit ein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 2.2.3 vorne) und der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.2.4 vorne).

3.3 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 150; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Wegen zunehmender Rückenbeschwerden seit Herbst 2016 (act. II 86 S. 15) erfolgte am ... 2017 ein operativer Eingriff an der Wirbelsäule im Bereich L4/5 – S1, wobei die Diagnose eines chronischen, lumbosakralen Schmerzsyndroms bei Anschlusssegmentdegeneration L4/5 bei Status nach Fusion L5/S1 im Jahr 2000 sowie Operation 1998 und 1997 festgehalten wurde (act. II 74 S. 1).

3.3.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 20. August 2017 (act. II 86 S. 11 f.) fest, zwischenzeitlich sei eine Durchblutungsstörung der Arteria tibialis und dorsalis pedis festgestellt worden. Bezüglich des Rückens gehe es der Beschwerdeführerin insofern besser, als sie deutlich besser laufen könne. Nach wie vor verspüre sie Schmerzen beim Sitzen oder beim Stehen, so dass sie nach 20-30 Minuten Sitzen wieder aufstehen müsse und auch langes Stehen an Ort schmerzhaft werde. Im Befund zeigten sich deutliche Schmerzen bei Inklination und Reklination. Die Beschwerden dürften immer noch auf ein noch nicht ganz konsolidiertes Segment L4/5 zurückzuführen sein.

Im Bericht vom 18. November 2017 (act. II 86 S. 9) hielt Dr. med. H. _____ fest, Laufen gehe sehr gut, ein Teil der präoperativ bestandenen Schmerzen seien weg. Was die Beschwerdeführerin lange spüre, seien noch Schmerzen bei Mikrobewegungen und auch beim langen Sitzen, so dass sie nach zwanzig Minuten jeweils starke Schmerzen habe. Im Befund zeige sich ein flüssiges, aufrechtes Gangbild, es beständen Inklinati-

ons- und Reklinationsschmerzen. Neurologisch sei der Befund unauffällig. Zur Zeit zeige sich radiologisch ein schöner Verlauf. Klinisch-anamnestisch zeige sich aber immer noch ein ungewohnt starker Schmerz, insbesondere beim Sitzen.

3.3.3 Im Bericht der I. _____ AG, ..., vom 1. Dezember 2017 (act. II 86 S. 8) wurden eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) Bein rechts im Stadium III sowie ein Status nach Extreme lateral interbody fusion (XLIF) und Verlängerungsstabilisation L4-S1 Februar 2017 diagnostiziert. Den in Frage kommenden Therapieoptionen (bezüglich der PAVK) stehe die Beschwerdeführerin eher ablehnend gegenüber.

3.3.4 Gemäss Bericht des Zentrums J. _____ vom 15. Februar 2018 (act. II 106 S. 14 f.) lasse sich in der Zusammenschau der vorliegenden Befunde weder anamnestisch, klinisch noch aufgrund der labormässig vorliegenden Untersuchungsergebnisse eine Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatologischen Formenkreis detektieren. Insbesondere fehlten offensichtliche Klassifikationskriterien für irgendeine Kollagenose oder gar Vaskulitis. Ein Zusammenhang der aktuellen Beschwerdesymptomatik mit einer Erkrankung aus dem entzündlich-rheumatologischen Formenkreis sei somit hoch unwahrscheinlich (S. 15).

3.3.5 Dr. med. H. _____ hielt im Bericht vom 26. März 2018 (act. II 88 S. 2) fest, der Verlauf sei protrahiert. Die Drei-Phasen-Skelettszintigraphie zeige keinen Hinweis auf Schraubenlockerung oder auf Anschlussdegeneration, sowie auch keinen Hinweis auf einen Low grade-Infekt. Es zeige höchstens eine degenerative Veränderung noch auf Höhe L4/5 rechts. Ansonsten zeige sich im Sprunggelenk links eine Veränderung, aber andere Befunde seien heute beim SPECT nicht herausgekommen. Es sei nicht ganz klar, wieso die Beschwerdeführerin noch so starke Schmerzen habe.

Mit Bericht vom 8. Mai 2018 (act. II 93 S. 2) diagnostizierte Dr. med. H. _____ einen Verdacht auf Mikroinstabilität L4/5 rechtsbetont bei Status nach Verlängerungsstabilisation L4 – S1. Der Beschwerdeführerin gehe es tendenziell leicht besser. Sie könne schon länger gehen und sitzen. Das Stehen am gleichen Ort und längeres Sitzen führten mit der Zeit zu heftigen

Schmerzen. Es bestehe eine Druckdolenz über dem Facettengelenk L4/5 rechts. Das SPECT-CT zeige im rechten Facettengelenk eine Anreicherung und Stressreaktion auch im Bereich L4/5 rechts im Bereich des Cages, wobei dieser durchgebaut scheine. Es erfolge nun eine Infiltration auf Höhe L4/5 (vgl. S. 3).

Mit weiterem Bericht vom 28. Juni 2018 (act. II 102 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. H._____ im Wesentlichen ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom, ein chronisches thorakales Schmerzsyndrom sowie ein chronisches zervikobrachiales und radikuläres teilweise sensibles Ausfallsyndrom rechtsseitig. Die diagnostische Infiltration im Bereich L4/5 habe keine Schmerzlinderung gebracht. Nach einem Stolpersturz, bei dem sich die Beschwerdeführerin noch habe auffangen können, leide sie jetzt an starken linksseitigen Schmerzen mit Ausstrahlung entlang dem Dermatome L3 links (S. 2).

Mit Bericht vom 9. Juli 2018 (act. II 103 S. 3 f.) hielt Dr. med. H._____ unter Bezugnahme auf ein am ... 2018 durchgeführtes MRI der LWS fest, die monierten Beschwerden dürften am ehesten noch auf eine Nachbarsegmentdegeneration zurückzuführen sein. Auf Höhe L3/4 linksseitig zeige sich eine rezessale und foraminale Stenose, so dass dort epidural, allenfalls foraminal, nochmals zu infiltrieren sei (S. 4; act. II 107 S. 2 f.).

Im Bericht vom 29. Oktober 2018 (act. I 18) diagnostizierte Dr. med. H._____ eine Nachbarsegmentproblematik L3/4 links mit Wurzelreizung L4 links sowie einen Verdacht auf Pseudarthrose L4/5 bei Status nach XLIF L4/5 2017. Die Infiltrationen (vom ... und ... 2018 [vgl. act. I 20 f.]) hätten gezeigt, dass kurzfristig der Leidensdruck habe deutlich gesenkt werden können auf Höhe L3/4. Die Arbeitsleistung habe nicht über 20% gesteigert werden können. Die Beschwerdeführerin leide sowohl im Sitzen als auch im Stehen massiv an einschliessenden linksseitigen lumboradikulären Schmerzen am ehesten entlang dem Dermatome L3.

Am 8. November 2018 (act. II 114 S. 4 f.) berichtete Dr. med. H._____ nach Durchführung eines CT's der LWS, die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an zum Teil invalidisierenden Schmerzen im Bereich der gesamten LWS paravertebral beidseits mit teilweise Ausstrahlung in den lin-

ken ventralen Oberschenkel. Sobald sie lange bei der Arbeit sitze, aber auch stehend arbeite, nehme die Belastung zu und die Schmerzen nähmen dadurch ebenfalls zu (S. 4). Ähnlich wie schon bei der vorgängigen Operation auf Höhe L5/S1 zeige sich auch auf Höhe L3/4 keine Ossifikation innerhalb des Cages. Im Gegenteil habe sich die Knochensubstanz resorbiert. Trotzdem zeigten sich eingewachsene Schrauben und keine Hinweise für eine Lockerung und kein Stangenbruch, so dass höchstens von Mikrobewegungen im Bereiche des Cages gesprochen werden könne, welche aber durchaus die Schmerzen belastungsabhängig im Rücken gut erklären könnten. Die geklagten Beschwerden würden somit nicht nur auf Höhe L3/4 links ausgelöst, sondern wahrscheinlich auch auf Höhe L4/5, so dass eine Revisionsoperation nicht unbedingt einen gewünschten Erfolg bringen werde (S. 5).

3.3.6 Im bidisziplinären orthopädisch-psychiatrischen Gutachten des MEDAS vom 9. März 2019 (act. II 128.1 f.) stellten die Dres. med. D._____ und E._____ interdisziplinär die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 128.1 S. 25):

Pseudoschialgie rechts und Pseudofemoralgie links bei Pseudarthrose L3/4 nach Metallentfernung, XLIF L4/5, Stabilisation L4 bis S1 02/2017, Metallentfernung, uniportal rechtsseitiger PLIF (posterior lumbar interbody fusion) L5/S1 mit Harms Käfig und Beckenkammspongiosa von rechts dorsal, Neurolyse der Nervenwurzeln L5/S1, VAS-Instrumentation und dorsaler Spondylo-dese L5/S1 beidseits 01/2000, DYNESYS-Stabilisation L5/S1 beidseits mit Neurolyse und Dekompression der Nervenwurzel S1 rechts durch Relaminotomie und Recessotomie L5/S1 rechts 06/1998 sowie Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 rechts 11/1997.

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Dres. med. D._____ und E._____ fest, die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten grösstenteils auf die Pseudarthrose L3/4 nach Stabilisation L4 bis S1 und XLIF L4/5 02/2017 zurückgeführt werden. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression könne allerdings die Ausstrahlung der Schmerzen in die unteren Extremitäten nicht objektiviert werden. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen am linken Oberschenkel anlässlich der körperlichen Untersuchung seien eventuell vorbestehend (S. 24). Die Arbeitsfähigkeit als ..., körperlich leicht, primär sitzend, betrage spätestens seit September 2017 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 40% (Arbeitsunfähigkeit 60%). Vorangehend habe

ab Februar 2017 im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine Arbeitsfähigkeit von 0% (Arbeitsunfähigkeit 100%) – bezogen auf ein 100%-Pensum – bestanden. Körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, könnten ab September 2017 bei voller Stundenpräsenz zu 80% (Arbeitsunfähigkeit 20%) zugemutet werden. Auch für adaptierte Tätigkeiten habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation von Februar 2017 bis zu diesem Zeitpunkt eine Arbeitsfähigkeit von 0% (Arbeitsunfähigkeit 100%) – bei voller Stundenpräsenz – bestanden (S. 25).

In psychiatrischer Hinsicht wurde keine Diagnose gestellt (act. II 128.2 S. 17).

3.3.7 Mit Bericht vom 7. Oktober 2019 (act. II 149) nahm Dr. med. D. _____ zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten und ausschliesslich gegen die orthopädische Beurteilung vorgebrachten Einwänden Stellung, wobei er an den Einschätzungen im Gutachten vom 9. März 2019 (act. II 128.1 f.) festhielt.

3.3.8 Mit „Chirurgisch-versicherungsmedizinische Akten-Beurteilung“ betiteltm Bericht vom 1. November 2019 (act. I 22) kritisierte Dr. med. G. _____ das orthopädische Teilgutachten von Dr. med. D. _____ in diversen Punkten.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

3.5 Das bidisziplinäre Gutachten des MEDAS vom 9. März 2019 (act. II 128.1 f. – samt Ergänzung vom 7. Oktober 2019 [act. II 149]) – erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Es ist in allen Teilen nachvollziehbar, die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten. Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass in psychischer Hinsicht keine Gesundheitsbeeinträchtigung bestehe (vgl. act. II 128.2 S. 17). In somatischer Hinsicht liege aufgrund des Rückenleidens für die Zeit von Februar bis und mit August 2017 sowohl in der angestammten Tätigkeit (als ...) als auch in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor, während für die Zeit ab September 2017 die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 60% betrage und hinsichtlich einer körperlich leichten Verweistätigkeit eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe (act. II 128.1 S. 25).

3.6 Die Beschwerdeführerin beanstandet die orthopädische Einschätzung im MEDAS-Gutachten als nicht beweiswertig. Die vorgebrachten Kritikpunkte dringen jedoch nicht durch:

3.6.1 Sie macht zunächst geltend, die Berichte von Dr. med. H. _____ vom 28. Juni, 9. Juli und 29. Oktober 2018 (act. II 102 S. 2 f.; 103 S. 3 f.; act. I 18) hätten Dr. med. D. _____ nicht vorgelegen, womit

es an der Vollständigkeit des Gutachtens fehle (Beschwerde, S. 3, Ziff. 2). Letzterer hielt in der Stellungnahme vom 7. Oktober 2019 (act. II 149) fest, die Berichte vom 28. Juni und 9. Juli 2018 seien in den zugesandten Unterlagen vorhanden gewesen; sodann habe zwar der Bericht vom 29. Oktober 2018 nicht vorgelegen, jedoch ändere dieser nichts an seiner Einschätzung (S. 1).

In grundsätzlicher Hinsicht ist festzuhalten, dass eine Expertise nicht alleine deshalb ihren Beweiswert verliert, wenn dem oder den Gutachtern nicht alle Vorakten zur Verfügung gestanden haben (vgl. Entscheid des BGer vom 30. November 2016, 9C_650/2016, E. 2.1). Auch ist die elektive (auswählende) Wiedergabe von Vorakten in der Regel nicht zu beanstanden. Anders verhielte es sich lediglich dann, wenn aufgrund der Weglassungen ein verzerrtes Bild des zur Diskussion stehenden Gesundheitsschadens gezeichnet würde (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C_203/2017, E. 3.3.1.2). Dergleichen ist jedoch vorliegend nicht gegeben. Sogar wenn Dr. med. D._____ alle drei Berichte nicht bekannt gewesen wären, so lag ihm jedenfalls der Bericht von Dr. med. H._____ vom 8. November 2018 (act. II 114 S. 4 f.) vor (vgl. act. II 128.1 S. 7). Darin äusserte sich der behandelnde Orthopäde zu Anamnese, Befunden und Diagnosen und nahm eine ausführliche Beurteilung vor, womit Dr. med. D._____ sein Gutachten in Kenntnis der Einschätzungen des behandelnden Orthopäden erstellte. Insbesondere ergibt sich aus diesem Bericht auch, dass die Beschwerdeführerin sowohl im Sitzen als auch im Stehen an Beschwerden leide (vgl. Beschwerde, S. 3, Ziff. 2). Es ist folglich nicht ersichtlich, inwiefern die nicht gesondert diskutierten ärztlichen Berichte zu einer anderen Beurteilung des Gutachters hätten führen können. Entsprechend hielt dieser in seiner Stellungnahme vom 7. Oktober 2019 (act. II 149) fest, die Berichte vom 28. Juni, 9. Juli und 29. Oktober 2018 änderten an seiner Einschätzung nichts (act. II 149 S. 2).

3.6.2 Im Weiteren ist – entgegen der Beschwerde (S. 4, 12) sowie den Ausführungen von Dr. med. G._____ im Aktenbericht vom 1. November 2019 (act. I 22 S. 4) – in Bezug auf die Indikation für weitere operative Eingriffe an der Wirbelsäule keine grundlegende Diskrepanz zwischen den Dres. med. D._____ und H._____ auszumachen. Abgesehen da-

von, dass diese Frage vorliegend nicht entscheidewesentlich ist – zumal die Therapierbarkeit eines Leidens noch nichts über dessen invalidisierenden Charakter aussagt (vgl. BGE 127 V 294 E. 4c S. 298) –, hielt Dr. med. H._____ im zuletzt erstellten Bericht vom 8. November 2018 (act. II 114 S. 4 f.) fest, eine Revisionsoperation würde „nicht unbedingt“ einen gewünschten Erfolg bringen (S. 5). Dr. med. D._____ erwog zwar die Möglichkeit eines weiteren operativen Eingriffs, erachtete die Zurückhaltung des Dr. med. H._____ aber als „verständlich“ und wies zudem darauf hin, die Prognose sei aufgrund „des bisherigen Verlaufs [...] fraglich“ (act. II 128.1 S. 14). Konkordant hierzu hielt er in Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen schliesslich fest, weitere medizinische Massnahmen beständen „theoretisch“ nur in einer Reoperation. Die Erzielung einer kompletten Schmerzfreiheit bleibe aber „unsicher“ (S. 16). Damit stimmt der Gutachter grundsätzlich mit der Einschätzung des behandelnden Orthopäden überein.

3.6.3 Soweit Dr. med. G._____ kritisiert, das Gutachten von Dr. med. D._____ weise „fachlich-beurteilende Mängel [...] hinsichtlich der [...] wirbelsäulenorthopädischen Problematik“ auf (act. II 22 S. 7), begründet sie nicht weiter, welche Mängel dies sein sollen und welche Auswirkungen diese hätten. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet denn auch die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Mai 2019, 9C_190/2019, E. 3.1). Dass Dr. med. D._____ insoweit nicht *lege artis* vorgegangen wäre, ist nicht ersichtlich und ergibt sich namentlich auch nicht aus der Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____. Vielmehr fällt auf, dass – ausgehend vom Grundsatz, wonach Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG die medizinische Befundlage bildet (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221) – die von Dr. med. H._____ erhobenen Befunde (vgl. act. II 103 S. 5; act. I 18 S. 1) in wesentlichen Punkten mit den diesbezüglichen Erhebungen von Dr. med. D._____ (vgl. act. II 128.1 S. 11 f.) übereinstimmen. Entsprechend zieht der Gutachter die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auch nicht in Zweifel, sondern führt sie grösstenteils auf die von ihm erhobenen Befunde zurück. Einzig die Ausstrahlung der Schmerzen in die unteren

Extremitäten beurteilt er bei fehlender neuraler Kompression als nicht objektivierbar (S. 12). Der diesbezügliche Vorwurf von Dr. med. G._____, Dr. med. D._____ übernehme die Diagnose der Pseudarthrose, würdige aber in keiner Weise die diagnostizierte rezessale Stenose und Diskopathie mit Anulusriss L3/4 links mit Wurzelreizung L4 links (act. I 22 S. 4), zielt jedoch ins Leere: Abgesehen davon, dass Dr. med. H._____ den Befund wiederholt ausdrücklich als neurologisch unauffällig beschrieb (act. II 86 S. 9; act. I 18 S. 1), hat er auch nicht ausgeführt, die rezessalen Stenosen und die Diskopathie mit Anulusriss L3/4 links mit Wurzelreizung L4 links (act. II 114 S. 4) würden die Beinbeschwerden (oder anderweitige Beschwerden) hinreichend erklären (S. 5), was im Übrigen auch Dr. med. G._____ nicht macht (act. I 22 S. 4 Mitte).

Was sodann den weiteren Vorhalt von Dr. med. G._____ anbelangt, die Diagnose einer PAVK sei weder zur Kenntnis genommen noch diskutiert worden (S. 6 f.), so kann ihr bzw. den diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 9) ebenso wenig gefolgt werden: Befund und Diagnosen waren den Gutachtern sehr wohl bekannt (vgl. act. II 128.1 S. 3), jedoch hielt Dr. med. D._____ insoweit fest, dass diesbezüglich wohl keine „grösseren funktionellen Einschränkungen“ beständen (S. 21). Gegenteiliges lässt sich den zur PAVK vorliegenden Berichten nicht entnehmen; namentlich wurde deswegen aus fachärztlicher Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. II 106 S. 16, 19 f., 45 f.). Auch Dr. med. H._____ hat die Problematik nach einer einmaligen Erwähnung im Bericht vom 20. August 2017 (act. II 86 S. 11 f.) in seinen weiteren Berichten nicht mehr aufgegriffen (act. II 86 S. 9; 88 S. 2; 93 S. 2; 102 S. 2 f.; 103 S. 3 f.; act. I 18; act. II 114 S. 4 f.). Schliesslich gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. E._____ – zu den Beschwerden befragt – insoweit lediglich an, es bestehe ein Kältegefühl im Vorfussbereich rechts (act. II 128.2 S. 11). Für weitergehende Beeinträchtigungen bestehen trotz hinreichender fachärztlicher Abklärungen somit keine Hinweise.

3.6.4 Schliesslich kritisiert die Beschwerdeführerin die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (Beschwerde, S. 7 ff.) – einerseits unter Verweis auf die entsprechenden, meist eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

bescheinigenden Atteste der behandelnden Ärzte, andererseits und insbesondere unter Verweis auf die diesbezüglichen Ausführungen in der Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____ (act. I 22 S. 6 f.). In grundsätzlicher Hinsicht ist insoweit festzuhalten, dass sich ein Administrativgutachten nicht einzig mit blossen Hinweisen auf abweichende Einschätzungen behandelnder Ärzte in Zweifel ziehen lässt (Entscheid des BGer vom 19. Februar 2020, 9C_550/2019, E. 4.2), was auch für das letztlich allein auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abstellende Parteigutachten gilt. Sodann benennt Dr. med. G._____ – wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.6.3 vorne) – keine Aspekte, welche von Dr. med. D._____ nicht oder falsch gewürdigt wurden, womit auf seine Einschätzung abzustellen ist (vgl. E. 3.4.2 vorne). Die bei Folgenabschätzungen innewohnende Variabilität und Ermessensgebundenheit (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195) ist deshalb zu respektieren. Im Übrigen erachtet Dr. med. G._____ die Situation der Beschwerdeführerin als kompliziert (act. I 22 S. 4), weshalb eine beweiswertige Aussage zur Arbeitsunfähigkeit eine persönliche Untersuchung erforderlich gemacht hätte. Ihre allein auf den Akten basierende Einschätzung vermag deshalb auch aus diesem Grund die Beurteilung des Gutachters nicht infrage zu stellen. Sodann vermengt Dr. med. G._____ bei ihrer Kritik an der gutachterlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeurteilung die Einschränkungen in der angestammten und der Verweistätigkeit (S. 5). Auch liegt – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 11) – kein Widerspruch vor, wenn der Experte für die angestammte ... Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 40% (act. II 128.1 S. 15) und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 80% (S. 16) annimmt, denn eine ... Tätigkeit ist nicht wechselbelastend, sondern primär sitzend. Schliesslich ist ein Zumutbarkeitsprofil – entgegen Dr. med. G._____ (vgl. act. I 22 S. 5, zweiter Abschnitt und S. 6, Schlussfolgerung) – nicht anhand von Diagnosen, sondern von befundmässig begründbaren funktionellen Beeinträchtigungen zu erstellen.

3.7 Zusammenfassend ergeben sich weder aus der Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____ und den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin konkrete Indizien (vgl. E. 3.4.2 vorne), welche gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom

9. März 2019 sprechen. Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt, womit es der (eventualiter) beantragten weiteren Abklärungen (Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 3 f.) nicht bedarf.

3.8 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 9. März 2019 liegt keine psychisch bedingte Beeinträchtigung und in der Folge insoweit auch keine Arbeitsunfähigkeit vor. In somatischer Hinsicht besteht ab Februar bis und mit August 2017 sowohl in der angestammten Tätigkeit (als ...) als auch in einer Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für die Zeit ab September 2017 beträgt die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit 60%. Für körperlich leichte Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen besteht eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 128.1 S. 25).

4.

4.1 Der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns liegt mit Blick auf die im Juni 2017 (act. II 69 S. 8) erfolgte Anmeldung im Dezember 2017 (Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.2 Der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 150) legte die Beschwerdegegnerin einen Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt zugrunde. Dies ist mit Blick auf die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson (act. II 131 S. 4) sowie in Anbetracht der gesamten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30) nicht zu beanstanden und wird auch beschwerdeweise nicht in Frage gestellt.

4.3

4.3.1 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 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

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

4.3.2.1 Nach der bis am 31. Dezember 2017 gültigen Rechtslage war für den erwerblichen Bereich die nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode ermittelte Einkommenseinbusse (vgl. E. 4.3.3 hinten) 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. 4.3.1 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).

4.3.2.2 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^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG (vgl. E. 4.3.3 hinten). Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person

nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV). Die Gesamtinvalidität ergibt sich aus der Addition der beiden gewichteten Teilinvaliditäten (vgl. LEUENBERGER/MAURO, a.a.O, S. 45).

4.3.2.3 Bei der Berechnung der Erwerbseinbusse gemäss Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV, in Kraft seit 1. Januar 2018, ist nicht nur das Validen-, sondern auch das Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeit-tätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370).

4.3.2.4 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.

4.3.3 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 all-fälliger 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.

4.3.3.1 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 Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im

Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3.3.2 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; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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).

4.4 Mit Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt (vgl. E. 4.3.2 vorne) wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juni 2019 (act. II 131 S. 2

ff.) mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 9.8% bzw. gewichtet 1.96% ermittelt (S. 11 f.).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Schlussfolgerungen im Abklärungsbericht entsprächen nicht der tatsächlichen Situation (Beschwerde, S. 13 f.).

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; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

4.4.2 Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 14. Mai 2019 (act. II 131 S. 2) verfasst und erfolgte in Kenntnis der medizinischen Situation und namentlich des MEDAS-Gutachtens vom 9. März 2019 (vgl. S. 2 f., 5). Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3087 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Stand 1. Januar 2018). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und wird weder beschwerdeweise bestritten noch ist sie in Anbetracht der konkreten Umstände zu beanstan-

den. Auf den Abklärungsbericht vom 13. Juni 2019 (act. II 131 S. 2 ff.) kann somit grundsätzlich abgestellt werden (vgl. jedoch E. 4.4.4 hinten).

4.4.3 Soweit die Gutachter des MEDAS (vgl. act. II 128.1 S. 28) und der behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. act. I 23 f.), die gesundheitlichen Einschränkungen in Bezug auf die zu berücksichtigenden Haushaltsverrichtungen eigenständig quantifiziert haben, 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 weder die MEDAS-Gutachter noch Dr. med. K._____ und die sich ebenfalls zu den Einschränkungen im Haushalt äussernde Dr. med. G._____ (vgl. act. I 22 S. 5 f.) Kenntnisse von den Verhältnissen vor Ort hatten. Auch liegen keine psychischen Beeinträchtigungen vor (act. II 128.2 S. 17), welche allenfalls eine stärkere Gewichtung der medizinischen Verhältnisse erheischen.

4.4.4 In Bezug auf die einzelnen Verrichtungen ist sodann Folgendes festzuhalten:

Für den Bereich „Ernährung“ (act. II 131 S. 8 f.) hat die Abklärungsfachperson keine Einschränkung festgehalten, was die Beschwerdeführerin – mit Blick auf die insoweit überzeugenden Ausführungen im Berichtstext sowie in Anbetracht der als zumutbar erachteten und sich auf einzelne Verrichtungen beschränkende Mithilfe der Tochter und des Ehemannes (vgl. Entscheid des BGer vom 6. September 2017, 9C_373/2017, E. 3.1) – zu Recht nicht beanstandet.

In Bezug auf den Bereich „Einkauf und weitere Besorgungen“ (act. II 131 S. 10) hielt die Abklärungsfachperson fest, die Planung könne die Beschwerdeführerin übernehmen. Den Grosseinkauf einmal wöchentlich

machten sie gemeinsam. Die Ware vom Regal nehme der Ehemann und stelle diese auf das Kassenband. Das Ein- und Ausladen sowie das Versorgen zu Hause werde ebenfalls durch den Ehemann erledigt. Für den täglichen Einkauf gehe die Beschwerdeführerin zwischendurch in die Landi und kaufe sich einen Salat. Etwas Schwereres kaufe sie nicht ein, das gehe nicht. Mit dem Auto gehe sie äusserst selten einkaufen. Manchmal stoppe sie auf dem Rückweg vom Baden und kaufe ein Brot und ein paar Früchte ein. In der Regel bringe dies jedoch der Ehemann nach Hause, er besorge die Frischware auf dem Rückweg von der Arbeit. Schliesslich erledige sie die Zahlungen selber und bringe auch die Couverts zur Post. Wenn die Abklärungsfachperson in Anbetracht dieser hinreichend dokumentierten Verhältnisse eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung verneint hat, ist dies schlüssig. Zu betonen ist, dass ein invaliditätsbedingter Ausfall nur insoweit angenommen werden darf, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht (vgl. Entscheid des BGer vom 7. Januar 2020, 8C_748/2019, E. 5.3), was im Lichte des schlüssigen Berichtstextes vorliegend nicht der Fall ist. Dass der Ehemann aufgrund von Rippenfrakturen bei schweren Einkäufen „nicht voll mithelfen“ kann (Beschwerde, S. 14), ändert nichts, zumal er Gewichte tragen kann (vgl. act. II 131 S. 7) und die Beschwerdeführerin Gegenteiliges nicht belegt. Auch hielt Dr. med. H. _____ im Bericht vom 8. November 2018 (act. II 114 S. 4 f.) fest, dass die Beschwerdeführerin mit regelmässigen Spaziergängen die Schmerzen unter Kontrolle halten könne. Demnach ist die mögliche Gehzeit nicht dergestalt eingeschränkt, dass selbst der tägliche Einkauf zu Fuss nicht möglich wäre. Indem im Haushalt tätige Versicherte Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen soll (BGer, 8C_748/2019, E. 5.3), ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, den Einkauf so zu organisieren, dass das Tragen schwerer Gegenstände nicht im Rahmen der täglichen Besorgungen anfällt. Zusammenfassend besteht für das Gericht somit kein Anlass, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen, sind klar feststellbare Fehleinschätzungen

(vgl. E. 4.4.1 vorne) doch insoweit nicht auszumachen. In der Folge ist eine Invalidität in Bezug auf die Tätigkeit „Einkauf und weitere Besorgungen“ nicht erstellt.

Sodann hat die Abklärungsfachperson auch in Bezug auf die Bereiche „Wäsche- und Kleiderpflege“ sowie „Pflege und Betreuung von Kindern“ jeweils keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung festgestellt (act. II 131 S. 10 f.), was mit Blick auf den insoweit plausibel begründeten und angemessen detaillierten Berichtstext nicht zu beanstanden ist. Insbesondere wurde darin berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin bei der Wäschebesorgung grundsätzlich nur Tätigkeiten auf Körperhöhe verrichten kann. Mit der als zumutbar erachteten Unterstützung der Familienmitglieder hat die Beschwerdegegnerin zudem nicht ganze Tätigkeitsbereiche oder gar die Haushaltsführung insgesamt auf den Ehemann und die Tochter überwältzt, was unzulässig wäre (BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 648), sondern allein punktuelle Verrichtungen und Hilfestellungen, was nicht zu beanstanden ist.

Indessen kritisiert die Beschwerdeführerin hinsichtlich der „Wohnungs- und Hauspflege“ zu Recht, dass im Abklärungsbericht die Tätigkeiten der „Putzfrau“ (act. II 131 S. 9) berücksichtigt worden sind (Beschwerde, S. 13). Denn gemäss den von der Abklärungsfachperson getroffenen Feststellungen werden namentlich die ... Arbeiten durch eine „Kollegin“ vorgenommen. Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin, dass sich die im Rahmen der Schadenminderungspflicht gebotene und zumutbare Mithilfe allein auf Familienangehörige bezieht (vgl. BGer, 8C_748/2019, E. 5.1), nicht auch auf Dritte. Damit liegt insoweit eine klare Fehleinschätzung vor (vgl. E. 4.4.1 vorne) und es kann diesbezüglich nicht auf den Abklärungsbericht abgestellt werden. Die Beschwerdegegnerin wird die Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Bereich Wohnungs-/Hauspflege somit weiter abzuklären respektive neu zu beurteilen haben.

4.5 Im Hinblick auf die nach Durchführung der weiteren Abklärungen (vgl. E. 4.4.4 hiervor) neu zu erlassende Verfügung wird die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich (vgl. E. 4.3.3 vorne) Folgendes zu beachten haben:

4.5.1 In Bezug auf das Valideneinkommen steht zunächst fest, dass die Beschwerdeführerin eine Lehre als ... absolvierte, diesen Beruf jedoch lediglich ein halbes Jahr ausübte respektive bereits ab 1988 im ... Bereich tätig war (act. II 4.1 S. 11, 53). Aufgrund eines Rückenleidens erfolgte 1999 mittels Eingliederungsmassnahmen der IV der Wechsel zu einer ... Tätigkeit (vgl. act. II 4.1 S. 5; 13). Gegenüber der Abklärungsfachperson gab die Beschwerdeführerin zur hypothetischen beruflichen Entwicklung an, auf ihrem erlernten Beruf als ... würde sie auch als Gesunde nicht mehr arbeiten. Anschliessend habe es ihr im ... Bereich zwar sehr gut gefallen, sie habe jedoch immer „mit einem Auge darauf spekuliert“, einmal in einem Büro zu arbeiten (act. II 131 S. 4; vgl. auch act. II 4.1 S. 14). Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde nicht mehr als ... tätig wäre, weshalb ein entsprechendes Einkommen unbeachtlich bleibt.

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 150) für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss LSE 2016 abgestellt, was nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 4.3.3.1 vorne). Sodann hat sie mit Blick auf die zuletzt bzw. seit 20 Jahren von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit als ... beim C._____ (act. II 84 S. 2) zu Recht eine ... Tätigkeit zugrunde gelegt und dabei auf Tabelle 17, Position 4 („Bürokräfte und verwandte Berufe“; vgl. act. II 150 i.V.m. act. II 131 S. 6 f.) abgestellt, was auch in der Beschwerde nicht in Frage gestellt wird. Dabei ist jedoch nicht der Totalwert von Fr. 5'894.--, sondern – nachdem die 1966 geborene Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Dezember 2017 (vgl. E. 4.1 vorne) über 50-jährig war – der altersentsprechende Wert von Fr. 6'430.-- zugrunde zu legen.

4.5.2 Korrekt ist die verfügungsweise Festsetzung des Invalideneinkommens: Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit von 80% nicht ausschöpft, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls statistische Werte gemäss LSE 2016 zu berücksichtigen (vgl. E. 4.3.3.2 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat dem Invalideneinkommen den Wert „Total“ gemäss TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, Fr. 4'363.-- (abrufbar unter: www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen arbeits-

kosten), zugrunde gelegt (vgl. act. II 131 S. 6 f.), was die Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage stellt (Beschwerde, S. 18, Ziff. 10b) und auch mit Blick auf das im MEDAS-Gutachten vom 9. März 2019 interdisziplinär formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 128.1 S. 25) nicht zu beanstanden ist, was ebenso auf den zugrunde gelegten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% zutrifft (vgl. E. 3.8 vorne). Sodann hat die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug vorgenommen, was ebenso wenig zu beanstanden ist, sind doch die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin bereits im Rahmen des insoweit qualitativ eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt (vgl. act. II 128.1 S. 25) und können folglich beim leidensbedingten Abzug nicht nochmals in Anschlag gebracht werden (vgl. E. 4.3.3.2 vorne). Schliesslich sind die übrigen (invaliditätsfremden) Abzugskriterien Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad nicht gegeben, weshalb sich auch diesbezüglich ein Abzug vom Tabellenlohn nicht rechtfertigt.

4.6 Zusammenfassend ist, soweit darauf einzutreten ist, in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 17. Oktober 2019 (act. II 150) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

5.

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

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.

5.2

5.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

5.2.2 Mit am 30. Dezember 2019 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'205.80 (12.33 Stunden à Fr. 260.--), Auslagen (beinhaltend u.a. den Gerichtskostenvorschuss von Fr. 800.--) von Fr. 978.-- sowie die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 322.15 geltend gemacht. Nach Abzug des direkt an die Beschwerdeführerin zurückzuerstattenden Gerichtskostenvorschusses von Fr. 800.-- (vgl. E. 5.1 vorne) wird der gesamte Parteikostenersatz somit auf Fr. 3'644.35 (Fr. 3'205.80 [Honorar] + Fr. 178.-- [Auslagen] + Fr. 260.55 [7.7% MWSt auf Fr. 3'383.80]) festgesetzt. Für das von der Beschwerdeführerin bei Dr. med. G._____ eingeholte Privatgutachten besteht keine Vergütungspflicht, da dieses für die Beurteilung des Anspruchs nicht unerlässlich im Sinne von Art. 45 Abs. 1 ATSG war (vgl. E. 3.6 f. vorne; SVR 2014 IV Nr. 11 S. 45 E. 5.1 und 5.4).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'644.35 (inkl. Auslagen, Portokosten und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. Dezember 2019)
 - 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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).