

200 19 867 IV
WIS/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. April 2020

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2015 unter Hinweis auf unfallbedingte Kopf- und Nackenschmerzen, Lärm- und Stressempfindlichkeit sowie Schwindel bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 4). Im Rahmen der medizinischen und erwerblichen Erhebungen zog die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere die Akten der Unfallversicherung bei (act. II 28.1 ff.) und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 32 S. 4 ff.) ein. Mit Vorbescheid vom 26. Februar 2016 (act. II 33) stellte sie die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 36, 39) sowie Rücksprache mit dem RAD (act. II 73 ff.) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C._____ (Gutachten vom 22. Mai 2019; act. II 103.1) und eine Haushaltabklärung durch den Abklärungsdienst (Abklärungsbericht vom 18. Juli 2019; act. II 109). Mit neuem Vorbescheid vom 29. Juli 2019 (act. II 114) stellte die IVB bei einem Status von 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 30 % bis 31. Dezember 2017 bzw. 36 % ab 1. Januar 2018 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. II 119 f.) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (act. II 127 S. 2 ff.) verfügte die IVB am 15. Oktober 2019 wie angekündigt (act. II 129).

B.

Mit Eingabe vom 13. November 2019 hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde erhoben. Sie beantragt, die Verfügung vom 15. Oktober 2019 sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung vom 15. Oktober 2019 aufzuheben und es sei der Fall zur Vornahme weiterer Abklärungen und

zur erneuten Entscheidung über die gesetzlichen Ansprüche an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2019 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Oktober 2019 (act. II 129). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender

Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.5 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.

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

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 15. Oktober 2019 (act. II 129) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären (neurologischen, allgemein-internistischen, orthopädisch-traumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen) Gutachten der MEDAS C. _____ vom 22. Mai 2019 (act. II 103.1). Darin wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.1), vermerkt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) wurden Spannungskopfschmerzen bds., eine Hypothyreose unter laufender Substitution (Erstdiagnose November 2018), ein Zustand nach zweimaligem Harnwegsinfekt, ein Zervikobrachialsyndrom ohne radikuläre Reizung, der Verdacht auf rechtskonvexe lumbale

Skoliose, ein Untergewicht (BMI 17.8 kg/m²), eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F59), eine Substanzkonsumstörung, Opioid-Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2), iatrogen, aktuell abstinent, und ein schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1), iatrogen, genannt (act. II 103.1 S. 6). Bei der Versicherten zeigten sich eine deutliche Herabsetzung der emotionalen Belastbarkeit, eine erhöhte Ermüdbarkeit und schmerzbedingte Schlafstörungen. Dazu komme eine niedergedrückte Stimmungslage, häufiges trauriges Grübeln und Antriebsmangel mit herabgesetztem Selbstwertgefühl, negativer und pessimistischer Zukunftsperspektive beim Insuffizienzerleben. Es habe sich letztendlich ein depressives Syndrom mittelgradiger Ausprägung entwickelt. Das Ausmass der funktionellen Beeinträchtigung führe zu deutlichen Einschränkungen der Lebensführung, so dass die Versicherte die eigene Selbstversorgung nur mit grossen Schwierigkeiten aufrechterhalten könne und auf die Hilfe und Unterstützung von Dritten angewiesen sei. Die bestehende symptomatische Schmerzerfahrung mit biographischer Prägung und Stressbelastung habe zu einer veränderten Schmerzverarbeitung geführt, wobei diese als Hauptfaktoren für eine maladaptive Schmerzverarbeitung bzw. Bewältigung zu nennen sei. Die festgestellten neurokognitiven Leistungen (in der neuropsychologischen Untersuchung) deckten sich mit dem klinischen Bild einer mittelschweren depressiven Störung sowie einer dysfunktionalen Schmerzbewältigung. Zusammenfassend bestehe aus allgemeininternistischer Sicht eine substituierte Schilddrüsenunterfunktion unter laufender Eltroxin-Therapie. Hier zeige sich im aktuellen Labor ein zufriedenstellender TSH-Wert. Aus allgemeinmedizinischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Von orthopädisch-traumatologischer Seite werde in der bisherigen Tätigkeit sowohl als „...“ als auch in einer anderen leidensadaptierten, dem Belastungsprofil entsprechenden Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit angenommen. Neurologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Die bekannten Traumata hätten zu keinen bleibenden Schäden, weder zentral noch peripher, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit geführt. Die erhobenen neuropsychologischen Befunde seien gänzlich durch die psychiatrische Diagnose erklärt (act. II 103.1 S. 5). Gesamthaft (interdisziplinär) betrage die Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit 5.1 Stunden pro Tag bzw. 60 %. Seit Mai 2016 bestehe bei einer diagnostizierten mittel-

schweren depressiven Episode eine 40 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Funktionseinschränkungen entstünden aufgrund der mittelgradigen depressiven Störung. Eine weitere Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Tätigkeiten mit schneller Umstellung auf neue Anforderungen und solche mit grossen Anforderungen an Verlässlichkeit und Genauigkeit seien nicht möglich. Notwendig sei ein erhöhter Pausenbedarf; Arbeiten in einer stressfreien Umgebung und in einem flexiblen Arbeitsmodus seien denkbar. Geeignet seien Arbeiten ohne Zeitdruck, ohne Leistungsdruck, ohne Schichtbedingungen in einer ruhigen Umgebung (act. II 103.1 S. 7 Ziff. 4.5 und 4.7 ff.).

3.2 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 Gutachten der MEDAS C. _____ vom 22. Mai 2019 (act. II 103.1), basierend auf einer neurologischen, allgemein-internistischen, orthopädisch-traumatologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung, erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervoor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen

worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stimmen die Fachbeurteilungen miteinander überein und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Demnach besteht bei der Beschwerdeführerin aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.1; act. II 103.1 S. 6 Ziff. 4.2), seit Mai 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bzw. eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % sowohl in der bisherigen Tätigkeit als ... (...) als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit (act. II 103.1 S. 7 Ziff. 4.7 f.). Was die Beschwerdeführerin gegen die Teilgutachten und das Hauptgutachten vorbringt, vermag die Beweiskraft des interdisziplinären Konsenses nicht in Frage zu stellen.

3.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die behandelnden Ärzte hätten eine schwere Depression und eine Schmerzstörung diagnostiziert (Beschwerde S. 9 Art. 7 Abs. 3 und 4), hat sich die Gutachterin mit den abweichenden Diagnosen eingehend auseinandergesetzt. So führte sie im psychiatrischen Teilgutachten vom 22. April 2019 überzeugend aus, dass die ambulante Behandlerin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, von einer schwergradigen depressiven Störung (vgl. Bericht vom 9. Januar und 2. Dezember 2017; act. II. 51, 62) bei einem dabei fehlenden Befund nach AMDP-Kriterien ausgegangen sei und deren diagnostische Einschätzung ausschliesslich nach dem Beschwerdebild abgeleitet sei, ohne Bezugnahme auf psychisch relevante Funktionsdefizite nach Mini-ICF-APP (act. II 103.7 S. 16 f.). Sodann ist festzuhalten, dass die diagnostische Einschätzung der psychiatrischen Gutachterin mit dem Bericht des Zentrums E._____, vom 15. Juli 2015 (act. II 39 S. 8 ff.), den Berichten der psychiatrischen Dienste (F._____ vom 29. März 2017 (act. II 66) und 22. Mai 2018 (act. II 76) sowie dem Bericht der Klinik G._____ vom 24. Dezember 2018 (act. II 101) korreliert. Hinsichtlich der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren hat die Gutachterin ebenfalls überzeugend ausgeführt, dass die entsprechenden organischen Korrelate fehlten, so dass eine solche diagnostische Einschätzung nicht zu rechtfertigen sei (act. II 103.7 S. 16 f.).

3.3.2 Weiter macht die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf den Verlaufsbericht von Dr. med. D. _____ vom 9. Januar 2017 (act. II 51) geltend, die behandelnden Ärzte gingen selbst bei einer leidensangepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von allenfalls 50 % aus und nicht, wie im Gutachten beschrieben von 60 % (Beschwerde S. 9 Art. 7 Abs. 3). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass das Gutachten der MEDAS C. _____ auch hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten und in der bisherigen Tätigkeit (act. II 103.1 S. 7) schlüssig und nachvollziehbar ist (vgl. auch E. 3.4 und 5.6 hiernach), weshalb ihm voller Beweiswert zukommt. Die erwähnte Abweichung vermag die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen. Die behandelnde Psychiaterin benennt weder im Verlaufsbericht vom 9. Januar 2017 (act. II 51) noch in demjenigen vom 2. Dezember 2017 (act. II 62) Aspekte, die von der psychiatrischen Gutachterin unberücksichtigt geblieben wären. Abgesehen davon ist mit Blick auf die unterschiedlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3.3 Sodann kann die Beschwerdeführerin mit ihrem Vorbringen, die Annahme einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 5.1 Stunden pro Tag überzeuge nicht, insbesondere erscheine es nicht plausibel, die Leistungsfähigkeit auf Minuten genau eingrenzen zu können (Beschwerde S. 9 Art. 7 Abs. 3), nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 5.1 Stunden pro Tag ist nicht arbiträr, sondern entspricht einer Arbeitsfähigkeit von umgerechnet 60 % ausgehend von einer täglichen Arbeitszeit von 8.5 Stunden. Der Ansicht der Beschwerdeführerin, die zeitliche Eingrenzung sei nicht schlüssig (Beschwerde S. 10 Abs. 1), kann damit nicht gefolgt werden.

3.3.4 Schliesslich erfolgte im neuropsychologischen Teilgutachten vom 8. bzw. 13. März 2019 (act. II 103.8) entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 10 Abs. 2) durchaus eine Diskussion mit dem Ergebnis der neuropsychologischen Testung von Dr. phil. H._____, Fachpsychologin FSP für Psychotherapie und Neuropsychologie, vom 20. Dezember 2017 (act. II 67). Dr. phil. H._____ ging von einer mindestens mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Störung aus (act. II 67 S. 5). In diesem Zusammenhang führte die Gutachterin lic. phil. I._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, namentlich aus, in der neuropsychologischen Testung von 2017 würden zwar ähnliche Defizite wie 2016 beschrieben, in die Gesamtbeurteilung sei aber die allgemein reduzierte psychische Belastbarkeit bei schwerer depressiver Symptomatik miteingeflossen, weshalb die Einschränkung als mittelschwer bis schwer beschrieben worden sei. Vor allem beruhend auf dem Ausmass der psychischen und der Schmerzproblematik erklärten sich die unterschiedlichen kognitiven Schweregradeinschätzungen im Krankheitsverlauf seit dem Jahr 2013 (act. II 103.8 S. 11). Die im Vordergrund stehende schwankende Aufmerksamkeits- und damit auch Gedächtnisleistung sowie allgemein verminderte Ausdauer/Belastbarkeit sei gut mit der aktuellen Medikation, den chronischen Schmerzen und dem zu verschiedenen neuropsychologischen Untersuchungszeitpunkten unterschiedlichen Ausprägungsgrad der rezidivierenden depressiven Symptomatik zu erklären (act. II 103.8 S. 12). Es kann damit keine Rede davon sein, dass im neuropsychologischen Teilgutachten keine Auseinandersetzung mit den Angaben von Dr. phil. H._____ stattgefunden hat. Vielmehr erläuterte die begutachtende Fachpsychologin nachvollziehbar das Ausmass der kognitiven Einschränkungen in den vormaligen unterschiedlichen neuropsychologischen Untersuchungen (act. II 103.8 S. 13 unten). Die beschwerdeführerische Kritik erweist sich auch in dieser Hinsicht als unbegründet.

3.4 Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wird im Gutachten der MEDAS C._____ einzig psychiatrisch begründet (act. II 103.1 S. 6 f. Ziff. 4.2 und 4.7 f.; vgl. E. 3.3 hiavor). Angesichts des Verfahrensausgangs (vgl. E. 7 hiernach) kann offen bleiben, ob die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % auch unter Berücksichtigung des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 f. hiavor) zu beachten ist oder nicht; eine

höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist – wie dargelegt – jedenfalls nicht erstellt. An der Zuverlässigkeit der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter ändert im Übrigen nichts, dass die psychiatrische Gutachterin eine dringende Überprüfung der medikamentösen Behandlung sowie die Diskussion einer psychosomatischen stationären Behandlung empfiehlt (act. II 103.7 S. 20), da dies allenfalls eine Erhöhung der zu berücksichtigenden Arbeitsfähigkeit zur Folge hätte.

3.5 Vor diesem Hintergrund erweist sich der (medizinische) Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb – entgegen dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2 Ziff. I 2) – auf weitere Beweisvorkehrungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Nachfolgend ist ausgehend von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3 hiavor) die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Umstritten ist der Status der Beschwerdeführerin bzw. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre. Während die Beschwerdegegnerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode zugrunde gelegt hat bzw. von einem Status von 90 % Erwerbstätigkeit und 10 % Aufgabenbereich Haushalt ausgeht (act. II 109 S. 4, 129 S. 2), macht die Beschwerdeführerin geltend, die (hypothetische) Erwerbstätigkeit betrage 100 % (Beschwerde S. 3 ff. Art. 2).

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3

ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]).

4.3 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Ge-

sichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). 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; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1). 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 bzw. einer geltend gemachten höheren Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1). D.h. die blosser Möglichkeit genügt nicht.

4.4 Bei der Festlegung des Status hat sich die Beschwerdegegnerin laut Abklärungsbericht vom 18. Juli 2019 (act. II 109) auf die spontane Angabe der Beschwerdeführerin anlässlich des Erstgesprächs vom 26. Oktober 2015 (act. II 23) gestützt. Dabei gab die Beschwerdeführerin an, bei guter Gesundheit würde sie ein Pensum von 80-100 % ausüben (act. II 23

S. 1). Diese sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Dagegen vermögen die in Kenntnis der rechtlichen Ausgangslage erfolgten späteren Äusserungen der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung vom 27. Juni 2019, wonach sie ohne gesundheitliche Einschränkungen nunmehr in einem Pensum von 100 % arbeiten würde (act. II 109 S. 4 Ziff. 3.3), nicht aufzukommen. Die Beschwerdeführerin hat auch im vom Unfallversicherer eingeholten Gutachten der MEDAS J. _____ vom September 2014 zu ihrer beruflichen Situation ausgeführt, dass sie vor dem Unfall vom 28. Juni 2013 als „...“ bei drei ... gearbeitet habe. Dabei habe sie ein Pensum von 70-80 % gehabt, entsprechend ca. 35 Stunden pro Woche; vor dem Unfall habe sie alle Arbeiten problemlos erledigen können (act. II 28.3 S. 11 Ziff. 2.5). Damit in Übereinstimmung steht der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug), wonach die Beschwerdeführerin in den beiden letzten Jahren vor dem Unfall einen Verdienst von je gut Fr. 44'000.-- abgerechnet hat (act. II 12). Dieses Einkommen entspricht mit Blick auf ein hypothetisches Jahreseinkommen als ... (...) gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012, Tabelle TA1, Ziff. 86-88 „Gesundheits- und Sozialwesen“, Kompetenzniveau 2, Frauen (abrufbar unter www.bfs.admin.ch), von Fr. 63'906.-- (Fr. 5'084.-- x 12 Mt. / 40 Std. x 41.9 Std.) einem Beschäftigungsgrad von rund 70 % (100 / Fr. 63'906.-- x Fr. 44'000.--). Gemäss Allgemeiner Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA, abrufbar unter www.bfs.admin.ch) umfasst Ziff. 86-88 auch die ... (NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Code 889100, S. 229), weshalb auf diese Position abzustellen ist. Die Beschwerdeführerin hat somit bereits vor dem Unfall, als sie noch gesundheitlich uneingeschränkt der ... nachgehen konnte, zeitlich nicht voll gearbeitet. Es trifft zwar zu, dass sich der abgestorbene Ehemann mit Vereinbarung über die Scheidungsfolgen vom ... dazu verpflichtet hat, der Beschwerdeführerin ab Rechtskraft des Ehescheidungsurteils während sieben Monaten einen Betrag von monatlich Fr. 1'200.-- als nachehelicher Unterhalt und mit Zusatzvereinbarung vom ... als Abgeltung der güterrechtlichen Ansprüche während 31 Monaten einen Betrag von monatlich Fr. 1'200.-- zu bezahlen (act. II 7 S. 3), was die Be-

schwerdeführerin möglicherweise dazu bewogen haben mag, anlässlich des Erstgesprächs vom 26. Oktober 2015 ein Pensum ohne Gesundheitsschaden von 80-100 % anzugeben. Entscheidend ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin, wie zuvor dargelegt, bereits vor dem Unfall vom 28. Juni 2013 kein vollzeitliches Pensum ausgeübt hat. Zudem kannte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erstgesprächs bei der IVB (act. II 23 S. 1) die (finanziellen) Scheidungsfolgen. An diesem Erstgespräch gab sie dann auch ein höheres Arbeitspensum an, als sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens innehatte (früher im Schnitt 70 % [vgl. oben], bei Erstabklärung 80-100 % [act. II 23 S. 1]). Es ist davon auszugehen, dass sie beim Erstgespräch eine Erhöhung des Arbeitspensums auf 80-100 % unter Berücksichtigung ihrer zukünftigen finanziellen Situation auch langfristig als ausreichend erachtete. Zu keinem anderen Ergebnis führt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Rückkehr in die Schweiz während rund drei Jahren als ... bei der K. _____ AG gearbeitet hat (act. II 12 S. 4) und dabei gemäss eigenen Angaben mit einem Pensum von 100 % angestellt war (act. II 109 S. 4, Beschwerde S. 4). Denn die Beschwerdeführerin hat diese Anstellung gekündigt, weil sie zu einer ihr besser zuzugänglichen Tätigkeit als ... wechseln wollte (act. II 109 S. 4). Gesundheitliche Gründe spielten dabei keine Rolle.

4.5 Unter diesen Umständen besteht kein Anlass, von der Annahme der Beschwerdegegnerin abzuweichen, die Beschwerdeführerin würde als Gesunde zu 90 % erwerbstätig sein. Bei prozentualen Bandbreiten (hier 80-100 %) wird in der Regel auf den Mittelwert abgestellt (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2). Ob bei der allein stehenden Beschwerdeführerin, welche keine Betreuungspflichten und keine aufwändige Freizeitbeschäftigung hat, überhaupt von einem Aufgabenbereich im Umfang von 10 % auszugehen ist, kann letzten Endes offen bleiben, denn aufgrund der geänderten Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 könnte sie hieraus ohnehin nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. E. 4.2 und 7 hiernach).

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der (hypothetisch) frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung im September 2015 (act. II 4) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) auf März 2016 festzusetzen. Es kann gestützt auf die medizinische Aktenlage davon ausgegangen werden, dass für die Monate März und April 2016 keine grössere gesundheitliche Beeinträchtigung vorgelegen hat, als sie gemäss Gutachten der MEDAS C. _____ für die Zeit ab Mai 2016 (vgl. E. 3.3 hiervor) angenommen wird, weshalb hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit bereits ab März 2016 auf die gutachtliche Einschätzung abgestellt werden kann. Per 1. Januar 2018 wurden die Änderungen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) betreffend gemischte Methode (Art. 27 und Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV; AS 2017 7581) in Kraft gesetzt. Es sind deshalb nach den intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; SVR 2018 KV Nr. 2 S. 14 E. 2) je nach den jeweils gültigen Bestimmungen gesonderte Invaliditätsbemessungen für die Zeit vom 1. März 2016 bis 31. Dezember 2017 bzw. für die Zeit ab 1. Januar 2018 durchzuführen (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372).

5.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). 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 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 EVG, heute BGer vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 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 lohn-mässig 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).

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat das mutmassliche Einkommen ohne Behinderung (Valideneinkommen) der Beschwerdeführerin gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Ziff. 96 „Sonst. persönliche Dienstleistungen“,

Kompetenzniveau 1, Frauen, ermittelt (act. II 109 S. 6 f. Ziff. 5.2, act. II 129). Dagegen bringt die Beschwerdeführerin zunächst vor, es liege bei ihr eine Frühinvalidität vor, womit das Valideneinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV hätte ermittelt werden müssen (Beschwerde S. 5 f. Art. 3). Dem kann nicht gefolgt werden. Unter die von der Beschwerdeführerin genannte Regelung fallen Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Dazu gehören Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2018, Rz. 3035). Als Erwerb von „zureichenden beruflichen Kenntnissen“ ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen (KSIH, Rz. 3037 mit Hinweisen).

Vorliegend hat die Beschwerdeführerin trotz des bereits im Alter von acht Jahren erlittenen Verkehrsunfalls mit Schädelhirntrauma (act. II 1.1 S. 23-25) die Primar- und Sekundarschule besucht (act. II 4 S. 4, act. II 19 S. 2) und daraufhin in ... eine einjährige Ausbildung zur „...“ (...) erfolgreich mit Diplom abgeschlossen (act. II 9 S. 5). Dass diese Ausbildung in der Schweiz offenbar nicht anerkannt wird, ändert am Erwerb zureichender beruflicher Kenntnisse nichts, hat doch die Beschwerdeführerin nach Abschluss der besagten Ausbildung – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 5 Art. 3 Abs. 3) – während etlichen Jahren sowohl in ... als auch (nach ihrer Rückkehr) in der Schweiz in diesem Beruf gearbeitet (act. II 19 S. 3 f., act. II 9 S. 2 f.). Die Beschwerdeführerin hat damit die erworbenen beruflichen Kenntnisse verwertet und berufsspezifische Erfahrungen sammeln können. Sodann kann infolge der im Ausland absolvierten Ausbildung auch nicht von ungleichen Verdienstmöglichkeiten ausgegan-

gen werden. Wie bereits ausgeführt, hat die Beschwerdeführerin in der Schweiz in den Jahren 2011/2012 als ... mit einem Arbeitspensum von 70-80 % jährliche Einkommen von gut Fr. 44'000.-- erzielt, was ebenfalls rund einem solchen von 70 % eines anhand der LSE 2012 ermittelten Jahreseinkommens (Fr. 63'906.--) entspricht (vgl. E. 4.4 hiervor). Es bleibt damit kein Raum für die Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV.

Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, wenn keine Frühinvalidität angenommen werden sollte, sei zur Berechnung des Valideneinkommens nicht auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Ziff. 96 „Sonst. persönliche Dienstleistungen“, Kompetenzniveau 1, sondern auf Ziff. 85 „Erziehung und Unterricht“ oder Ziff. 86-88 „Gesundheits- u. Sozialwesen“, Kompetenzniveau 2 abzustellen (Beschwerde S. 7 Art. 4). Diese Vorbringen sind begründet. Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall als ... tätig wäre. Gemäss ihrer Erwerbsbiographie war sie mehrheitlich in der ... tätig (act. II 19 S. 3 f.) und sie gab anlässlich der Haushaltklärung an, dass sie bei guter Gesundheit gerne mit ... zusammen arbeiten würde. Die Arbeit als „...“ gefalle ihr sehr gut. Die Stelle bei der K. _____ AG habe sie per Dezember 2009 gekündigt, weil sie mit ... zusammenarbeiten wollte (act. II 109 S. 4 Ziff. 3.3). Da, wie bereits in E. 4.4 (hiervor) erläutert, gemäss der Allgemeinen Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA 2008) Ziff. 86-88 auch die ... umfasst, ist richtigerweise auf diese Ziffer der LSE 2016, Tabelle TA1 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch), abzustellen und nicht auf Ziff. 96, welcher eine sogenannte Auffangfunktion zukommt (vgl. NOGA 2008 Ziff. 96). Dabei ist der Wert gemäss Kompetenzniveau 2 massgebend, weil die Beschwerdeführerin über eine abgeschlossene Berufsbildung im Sinne einer Anlehre und mehrjährige Arbeits Erfahrung verfügt.

5.5 Die Beschwerdeführerin hat die ihr nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens medizinisch-theoretisch zumutbare Resterwerbsfähigkeit nicht umgesetzt, weshalb das Invalideneinkommen rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 5.3 hiervor) anhand der LSE-Tabellenlöhne festzulegen ist. Hierbei ist mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit im selben Umfang wie eine angepasste Tätigkeit möglich ist, und ihrer Erwerbsbiographie (vgl. E. 5.4 hiervor),

ebenfalls auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Ziff. 86-88 „Gesundheits- u. Sozialwesen“, Kompetenzniveau 2, Frauen, abzustellen. Insoweit ist der Einwand der Beschwerdeführerin begründet, dass wie bereits beim Valideneinkommen nicht auf die Ziff. 96 der besagten Tabelle abzustellen ist (Beschwerde S. 7 f. Art. 5). Soweit sie jedoch geltend macht, im Gegensatz zum Valideneinkommen sei nicht Kompetenzniveau 2 sondern Kompetenzniveau 1 angemessen, ist dieser Einwand nicht stichhaltig. Denn es bestehen keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin nach einer angemessenen Angewöhnungs- und Einarbeitungsphase trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkung in der angestammten Tätigkeit als ... (...) nicht zumindest zu praktischen Tätigkeiten gemäss Kompetenzniveau 2 befähigt sein sollte. Die Gutachter der MEDAS C._____ attestierten denn auch für die bisherige Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (act. II 103.1 S. 7 Ziff. 4.7). Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln ist, erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 4. August 2017, 8C_358/2017, E. 2.2; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 323). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin rechtfertigt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug (Beschwerde S. 8 Art. 6). Den gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden bereits mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil und der postulierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60 % angemessen Rechnung getragen (vgl. E. 5.3 hiervor). Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen (act. II 109 S. 6 f., act. II 129). Sodann wären – da sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind – die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

5.6 Damit resultiert für den Zeitraum vom 1. März 2016 bis 31. Dezember 2017 eine (ungewichtete) Einschränkung von 33.33 % (90 % [Anteil Erwerb] ./ 60 % [Restarbeitsfähigkeit] / 90 % [Anteil Erwerb] x 100). Für

den Zeitraum ab 1. Januar 2018 ergibt sich eine Einschränkung im Erwerb von 40 % (Einschränkung entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit; vgl. E. 5.5 hiervor). Ausgehend von einem hypothetischen Beschäftigungsgrad von 90 % (vgl. E. 4.4 f. hiervor) resultieren im Bereich Erwerbstätigkeit gewichtete Einschränkungen von 30 % ($33.33\% \times 0.9$ [Anteil Erwerb]) bzw. 36 % ($40\% \times 0.9$ [Anteil Erwerb]).

6.

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 18. Juli 2019 ermittelte die Beschwerdegegnerin im Bereich Haushalt anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 2.8 % (act. II 109 S. 11), was gewichtet einer Einschränkung von 0.28 % ($2.8\% \times 0.1$ [Anteil Haushalt]) entspricht. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vor-

gaben des KSIH (Rz. 3087). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Relevante Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin hat denn auch an ihren noch im Einwand erhobenen Rügen (act. II 109 S. 6) nicht mehr festgehalten. Der Abklärungsbericht Haushalt vom Haushalt/Erwerb vom 18. Juli 2019 (act. II 109) ist demnach voll beweiskräftig.

7.

Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.6 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) resultieren Invaliditätsgrade von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 30 % (30 % + 0.28 %) per 1. März 2016 bzw. 36 % (36 % + 0.28 %) per 1. Januar 2018. Damit besteht kein Rentenanspruch (vgl. E. 2.5 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 15. Oktober 2019 (act. II 129) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

8.

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

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

8.2 Die unterliegende Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Die Kammerpräsidentin:

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.