

200 19 934 IV
LOU/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Februar 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. November 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ meldete sich am 25. August 1986 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; Antwortbeilage {AB}] 1.1 S. 31 ff.). Dieses Leistungsgesuch wurde gegenstandslos (AB 1.1 S. 1) und ein weiteres vom 30. August 1999 (AB 2) am 13. Dezember 1999 hinsichtlich medizinischer Massnahmen abschlägig beschieden (AB 7). Ein drittes Leistungsgesuch vom 22. Juli 2008 (AB 8) führte nach Massnahmen der Frühintervention bzw. beruflicher Art (AB 37, 48, 129, 131, 141, 143) zur Zusprache einer vom 1. Februar 2012 bis 31. Januar 2013 befristeten halben Invalidenrente mittels Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241); dies bei einem Invaliditätsgrad von 56 %. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 242 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. November 2017, IV/2016/1141, ab, soweit es darauf eintrat (AB 249). Das Bundesgericht (BGer) wies die dagegen erhobene Beschwerde (AB 250 S. 2 ff.) mit Entscheid vom 26. September 2018, 8C_27/2018, ab (AB 257).

Noch während des vor Bundesgericht hängigen Beschwerdeverfahrens meldete die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, der IVB am 26. Januar 2018 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes (AB 251). Nach Vorliegen des bundesgerichtlichen Urteils legte die IVB die von der Beschwerdeführerin eingereichten medizinischen Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (AB 268 f.). Mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2018 (AB 270) stellte sie das Nichteintreten auf das Leistungsgesuch in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand erhob (AB 274, 287). Die IVB holte in der Folge Stellungnahmen beim RAD (AB 288 ff.) sowie beim Abklärungsdienst (AB 291) ein und kündigte mit Vorbescheid vom 28. Juni 2019 (AB 292) an, einen Rentenanspruch bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 34 % zu verneinen. Nach hiergegen erhobenem Einwand (AB 301, 305) und Stellungnahmen durch den

RAD (AB 306 f.) sowie den Abklärungsdienst (AB 310) verfügte die IVB am 11. November 2019 (AB 311) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, mit Eingabe vom 11. Dezember 2019 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. April 2020 ersuchte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin, über den Stand des gemäss ihren Ausführungen in der Beschwerde laufenden UV-Revisionsverfahrens und insbesondere der in diesem Zusammenhang veranlassten polydisziplinären Begutachtung zu informieren. Diesem Ersuchen kam die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. Juni 2020 unter Beilage des interdisziplinären Gutachtens des C._____(MEDAS C._____) vom 10. März 2020 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 8) nach.

Die Beschwerdegegnerin nahm mit Eingabe vom 10. Juli 2020 Stellung zum MEDAS C._____-Gutachten.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 26. Juli 2020 weitere Unterlagen zu den Akten (BB 16 f.) und änderte das Rechtsbegehren dahingehend ab, als die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe Rente der IV zuzusprechen sei; eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und zu neuer Abklärung des Sachverhaltes an die IV zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 30. Juli 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die bisherigen Ausführungen und Anträge auf eine weitere Stellungnahme.

Am 7. August 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren medizinischen Bericht zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. August 2020 stellte der Instruktionsrichter den Parteien die Eingaben vom 30. Juli 2020 bzw. vom 7. August 2020 wechselseitig zu.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich – siehe jedoch sogleich E. 1.2 – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. November 2019 (AB 311). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

Soweit die Beschwerdeführerin rügt, der Anspruch auf berufliche Massnahmen sei zu Unrecht verneint worden (Beschwerde, S. 5 lit. c), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt hat (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1).

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 Gesundheits-

beeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.3 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.

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

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 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).

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

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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).

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 Beur-

teilung 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 26. Januar 2018 (AB 251) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2019 (AB 311) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241) und der Verfügung vom 11. November 2019 (AB 311) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241) basierte in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem polydisziplinären (allgemeininternistischen, neurologischen, ophthalmologischen, orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten der MEDAS D._____ vom 25. August 2015 (AB 191.1), welchem das Verwaltungsgericht des Kantons Bern – bestätigt durch das Bundesgericht – vollen Beweiswert zusprach (VGE IV/2016/1141 E. 4.4; BGer 8C_27/2018, E. 3.1 und 4.2.2).

Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vermerkt (AB 191.1 S. 31 lit. E):

- Rezidivierende depressive Störung, derzeit Episode mittelschwer bei ängstlich, selbstunsicherer Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: F33.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Status nach traumatischer Armplexus-Schädigung rechts im Februar 2012 mit Schwerpunkt des unteren Armplexus (funktional zwischenzeitlich weitgehende Restitution, nicht mehr nachweisbare Sensibilitätsstörung, residual nur noch Trömnerreflex-Abschwächung rechts)
- Motorische leichte Kraftminderung algophob bei myofaszialem Schmerzsyndrom (Musculus infrascapularis rechts, ulnare humero-epikondyläre Reizsymptomatik rechts)
- Zervikal-, Dorsal-, Lumbalsyndrom mit deutlicher muskulärer Dysbalance bei multiplen degenerativen Veränderungen (Bandscheibenprotrusion, foraminale Einengungen, vormals und Myelonkompression)
- Knöchern konsolidierte Tuberculum majus-Fraktur mit ganz leichter Dislokation und weitgehend abgeklungenes Schulter-Hand-Syndrom nach einem Skiunfall vom 21. Februar 2012
- Status nach Amotio retinae rechts bei Myopie mit familiärer Vitreoretinopathie

Die Gutachter attestierten sowohl in der angestammten als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (vorranging in Form einer reduzierten Präsenzzeit [zirka fünf Stunden täglich] bei weitgehend erhaltenem Rendement [AB 191.1 S. 35 f. lit. F Ziff. 4 f. bzw. Ziff. 13 f.]). Auch retrospektiv schätzten sie die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit auf 60 %, abgesehen von Zeiten vorübergehender stationärer Behandlung, operativer Massnahmen und einer vorübergehenden orthopädisch und neurologisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 100 % nach einem Skiunfall mit Plexusschädigung (neurologische Arbeitsunfähigkeit 100 % ab Februar 2012, 50 % ab November 2012 und 0-10 % ab April 2014 [AB 191.1 S. 35 lit. F Ziff. 7]). Sie erklärten unter anderem, aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine mittelschwere Beeinträchtigung im Hinblick auf die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit und die Fähigkeit, Spontanaktivitäten zu initiieren. Leicht beeinträchtigt seien die Fähigkeiten, sich an Regeln und Routinen anzupassen, Aufgaben zu strukturieren, zu planen und fachliche Kompetenz anzuwenden. Nicht eingeschränkt seien dagegen die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit familiäre Beziehungen aufzunehmen, die Fähigkeit zur Selbstpflege und die Wegefähigkeit. Aus orthopädischer Sicht sei die Explorandin in der Lage, leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gegenständen zwischen 5-10 kg und eventuell auch leichte bis mittel-

schwere Tätigkeiten bis zirka 15 kg in geringem Masse, in rükkenschulge-rechter Haltung, in temperierten Räumen, einem gut orthopädisch ange-passten Arbeitsplatz, im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen, ohne Zeitdruck, mit Erholungsphasen zu verrichten. Vermieden werden sollten mittelschwere und schwere Verrichtungen mit Heben und Tragen über 15 kg ausserhalb des Körperlotes, unter Vermeidung von Überstre-ckung der HWS und Heben des Arms über Kopfhöhe sowie von knienden und dauernd hockenden Positionen. Ebenso sollten das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie Vibrationen und ruckartige, plötzliche Bewe-gungsausschläge unterlassen werden. Des Weiteren sollte die Beschwer-deführerin keiner Kälte sowie Nässe oder Zugluft ausgesetzt werden. Aus neurologischer Sicht seien aufgrund der noch leicht reduzierten Schulterbe-lastbarkeit und Arm-/Handbelastbarkeit rechts körperlich nur sehr leichte Armtätigkeiten möglich, diese sollten möglichst nicht über Brusthöhe durchgeführt werden. Aus augenärztlicher Sicht könnten einfache ...arbei-ten ganztags ausgeübt werden. Wegen Austrocknung der Augen bei ...ar-beiten sollte darauf geachtet werden, dass nicht den ganzen Tag ... gear-beitet wird, sondern Mischarbeiten mit anderen Tätigkeiten (... , ...) ausge-führt werden (AB 191.1 S. 34 f. lit. F Ziff. 3).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Im Bericht vom 28. März 2017 (AB 251 S. 7 f.) diagnostizierte Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie und für Handchirurgie, eine chro-nische Ulnarisneuropathie am Ellenbogen rechts im Sinne eines Sulcus-ulnaris-Syndroms, trotz rezidivierender ENMG-Messungen nicht nachweis-bar, bei Status nach stattgehabter partieller unterer Plexusläsion rechts nach Trauma vom 2. Februar 2012 mit verzögerter Rehabilitation. In Anbe-tracht fehlender Nachweise peripherer Neurokompressionen könne er von handchirurgischer Seite keinen nennenswerten Beitrag zur Reduktion der Beschwerden der Patientin anbieten.

3.3.2 Prof. Dr. med. E. _____, Fachärztin für Plastische, Rekonstruk-tive und Ästhetische Chirurgie und für Handchirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 3. August 2017 (AB 251 S. 12 ff.) ein chronisches Reizsyn-

drom N. ulnaris rechts infraklavikulär und Sulcus rechts, eine chronische Zervikozephalbrachialgie rechts bei schwerer Segmentdegeneration C5/6 und C6/7, moderater Degeneration C4/5 mit foraminale Stenose C6 und C7 rechts, einen Morbus Dupuytren Stadium 0-1 Strahl III und IV an der rechten Hand sowie einen Verdacht auf ein Stickler-Syndrom. Die Faustschlusskraft rechts sei dramatisch vermindert mit lediglich 2 kg gegenüber links mit 22 kg, die Pinchkraft rechts werde mit nur 2 kg, diejenige links mit 5 kg bemessen. Im Bereich der linken Hand habe es im 3. und 4. Strahl knotige strangartige Veränderungen, welche aber noch kein Streckdefizit der betroffenen Finger verursache. Die Knoten innerhalb der Stränge seien schmerzhaft und entsprächen sonographisch und klinisch einer Verdickung der Palmaraponeurose im Sinne eines Morbus Dupuytren.

3.3.3 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 22. Januar 2018 (AB 255 S. 22 f.) wurde festgehalten, die bei der Patientin nachgewiesene Duplikation der Exone 1-53 sei mit grösster Wahrscheinlichkeit für ihre klinische Symptomatik verantwortlich, womit dieser Befund mit der Diagnose eines Stickler-Syndroms vereinbar sei. In einem weiteren Bericht vom 8. März 2018 (AB 255 S. 18 f.) wurde ausgeführt, die genetischen Befunde erklärten sicher die Augensymptomatik und die Skelettbeschwerden.

3.3.4 Gemäss ärztlichem Zeugnis des Spitals F. _____ vom 13. November 2018 (AB 263 S. 15) wurde am 18. Oktober 2018 eine Glaukomoperation am linken Auge durchgeführt. Für den Zeitraum vom 18. bis zum 28. Oktober 2018 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 263 S. 17).

3.3.5 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 29. November 2018 (AB 268) fest, im Rahmen des Revisionsgesuches werde nur eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes geltend gemacht. Hinweise auf eine psychiatrische Vorstellung bzw. Behandlung fehlten gänzlich.

3.3.6 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Ärztin beim RAD, erachtete eine relevante Verschlechterung mit weiteren Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil im Bericht vom 29. November 2018 (AB 269) als nicht ausgewiesen. Es sei genetisch ein

Stickler-Syndrom bestätigt. Die diesbezüglichen ophthalmologischen als auch die muskuloskelettalen Befunde und Beschwerden seien den Gutachtern der MEDAS bekannt gewesen und deren Auswirkungen seien im definierten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden. Die Tatsache alleine, dass Krankheitsgruppen heute einer genetischen Sequenz zugeordnet werden könnten, führe nicht automatisch zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht. Auch alle anderen festgehaltenen Befunde seien entweder gut behandelbar oder durch weitere ergonomische Anpassungen gut kompensierbar.

3.3.7 Dem Bericht des Spitals F._____ vom 7. Februar 2019 (AB 305 S. 6 ff.) ist zu entnehmen, klinisch stehe ein subjektives Kältegefühl im Bereich der Schulter, dorsaler Oberarm über den Sulcus ulnaris rechts in die Finger Dig. III-V ziehend, eine leichte Aussenrotationsschwäche sowie Ellenbogenflexion und -extensionsschwäche bei sonst unauffälligem Befund der oberen Extremitäten. Weder klinisch noch elektrophysiologisch liessen sich die Beschwerden einer eindeutigen radikulären oder peripheren Nervenläsion zuordnen. Auf Grund der Schmerzqualität sei eine neuropathische Schmerzkomponente anzunehmen. Einem Versuch mit schmerzmodulierenden Medikamenten stehe die Patientin zurückhaltend gegenüber.

3.3.8 Prof. Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 13. Februar 2019 (AB 305 S. 4 f.) fest, diverse Anpassungen am Arbeitsplatz hätten eine gewisse Linderung gebracht. Nach wie vor seien aber bei geringster Anstrengung der rechten oberen Extremität wieder starke Schmerzen vorhanden, so dass die Patientin wieder arbeitsunfähig werde. Die Arbeitsfähigkeit solle zwischen 30 % und 50 % beibehalten werden. Möglicherweise sei nach weiteren Anpassungen am Arbeitsplatz eine gewisse Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich.

3.3.9 Dr. med. I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte am 4. April 2019 (AB 287 S. 8) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als

3.3.10 Dem Bericht des Spitals F._____ vom 26. April 2019 (AB 287 S. 6 f.) ist zu entnehmen, dass zwei Tage zuvor bei vorliegendem primärem

Offenwinkelglaukom am linken Auge eine XEN-Drainage-Implantation vorgenommen worden sei. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Vom 23. April bis zum 10. Mai 2019 wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 287 S. 10 f.).

3.3.11 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____ führte im Bericht vom 4. Juni 2019 (AB 289) aus, der Bericht von "Dr. ..." (richtig: Dr. med. I._____) vom 4. April 2019 beinhalte keine objektiven Befunde und es werde daraus auch nicht ersichtlich, ob und in welchem Umfang eine psychiatrische Behandlung stattfinde. Im Längsschnitt sei von den Behandlern häufig eine Leistungsfähigkeit von 50 % eingeschätzt worden. Diese Tatsache sei im MEDAS D._____-Gutachten hinreichend gewürdigt worden. Auch die aufgeführten Beschwerden seien den Gutachtern bekannt gewesen. Aus dem Bericht könne keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes abgeleitet werden.

3.3.12 Im Bericht vom 4. Juni 2019 (AB 290) hielt der RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, fest, zum Zeitpunkt des MEDAS-Gutachtens vom 25. August 2015 sei die Diagnose Morbus Stickler noch nicht gestellt worden, es seien jedoch bereits Befunde erhoben worden, welche nach heutigem Kenntnisstand dieser Diagnose zugeordnet werden könnten. Die dokumentierten Schwellungszustände in den Knien allein begründeten ohne Vorliegen relevanter funktioneller Einschränkungen keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Das im MEDAS-Gutachten vom 25. August 2015 definierte Zumutbarkeitsprofil sei weiterhin gültig. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %.

3.3.13 Prof. Dr. med. E._____ führte im Bericht vom 2. Juli 2019 (AB 301 S. 15 ff.) aus, bei der Patientin lägen einerseits Augenprobleme vor, andererseits die Schwäche der rechten oberen Extremität, welche ihre Arbeitsfähigkeit einschränke. Sie benötige dringend Hilfe, was ihre berufliche Integration anbelange. Sie werde nicht mehr als 30 % - 50 % ... leisten können.

3.3.14 Am 19. September 2019 (AB 307) nahm der RAD-Arzt Dr. med. J._____ zu den im Vorbescheidverfahren eingebrachten Einwänden Stellung. Er führte aus, die Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 30 % -

50 % durch Prof. Dr. med. E. _____ beziehe sich auf den angestammten Arbeitsplatz, welcher zum Zeitpunkt des Berichtes noch nicht ergonomisch angepasst gewesen sei. In deren Bericht vom 2. Juli 2019 werde eine Kraftminderung im Bereich der rechten Hand und eine verminderte Abduzierbarkeit im Bereich der rechten Schulter beschrieben. Eine Minderung der Muskulatur sei nicht dokumentiert worden. Im Bericht des Spitals F. _____ vom 7. Februar 2019 würden im Vordergrund stehende subjektive Gefühlsstörungen aufgeführt. Im Neurostatus werde ein beidseits unauffälliger Muskeltonus der oberen Extremitäten mit seitengleichem Status der groben Kraft (M5) ohne Nachweis einer Atrophie dokumentiert. Weder klinisch noch elektrophysiologisch seien die Beschwerden einer eindeutigen radikulären oder peripheren Nervenläsion zuzuordnen. Der Minderbelastbarkeit des rechten Armes sei im MEDAS D. _____-Gutachten bereits Rechnung getragen worden. Bezüglich des Augenleidens sei keine relevante Verschlechterung des Gesichtsfeldes ausgewiesen. Insgesamt sei aufgrund der medizinischen Aktenlage eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht zu begründen. Das im MEDAS D. _____-Gutachten vom 25. August 2015 definierte Zumutbarkeitsprofil mit einer Arbeitsfähigkeit von 60 % gelte weiterhin.

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

3.5 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. Aus-

schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.6 Die Berichte der RAD-Ärzte Dres. med. G._____ und J._____ vom 4. Juni 2019 (AB 289) bzw. vom 4. Juni 2019 (AB 290) und vom 19. September 2019 (AB 307) erfüllen die vorerwähnten höch-

strichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Deren Einschätzung, wonach im hier massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine anhaltende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist, wurde unter Bezugnahme auf die Aktenlage und in Würdigung der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte überzeugend begründet. Insbesondere im Bericht vom 19. September 2019 (AB 307) setzte sich Dr. med. J. _____ detailliert und ausführlich mit den im Vorbescheidverfahren eingebrachten Einwänden (AB 301, 305), auf welche in der Beschwerde verwiesen wird (S. 2), auseinander. Was die Beschwerdeführerin insbesondere unter Verweis auf das MEDAS C. _____-Gutachten vom 10. März 2020 (BB 8) hiergegen vorbringt, vermag an der Einschätzung der RAD-Ärzte keine Zweifel zu wecken und führt zu keinem anderen Ergebnis.

3.6.1 Bezüglich der psychischen Gesundheitsbeschwerden ist festzustellen, dass Dr. med. I. _____ am 4. April 2019 (AB 287 S. 8) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als ... attestierte. Dies entspricht der bereits vor der Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241) attestierten Arbeitsunfähigkeit (AB 203 S. 13, 208 S. 4). Erläuterungen insbesondere hinsichtlich Diagnostik und Befunderhebung sind dem an die Beschwerdeführerin adressierten Schreiben nicht zu entnehmen; eine Veränderung des Gesundheitszustandes im hier massgebenden Vergleichszeitraum wird von der behandelnden Ärztin nicht postuliert.

Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im MEDAS C. _____-Gutachten vom 10. März 2020 (BB 8) eine langjährige posttraumatische Belastungsstörung im Kontext der Gewalterfahrung in der Ehe (ICD-10: F43.1), eine abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0 [BB 8 S. 89]). Der Gutachter führte aus, es müsse aus heutiger Sicht von einem (schon lange bestehenden) weit schwereren psychiatrischen Krankheitsbild als der – im MEDAS D. _____-Gutachten vom 25. August 2015 diagnostizierten – Persönlichkeitsakzentuierung und chronischen Schmerzstörung ausgegangen werden. Die detaillierteste Auseinandersetzung mit der Frage der Persönlichkeitsstörung sowie der psychotraumatologischen Aspekte finde sich in

der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. April 2016. Insbesondere setze sich dieser mit dem MEDAS-Gutachten aus dem Jahre 2015 auseinander und halte fest, dass die Verneinung einer Persönlichkeitsstörung aufgrund der Akten nicht nachvollziehbar sei. Gemäss aktueller Beurteilung sei diese Sichtweise zu stützen. Die psychische Störung werde als deutlich gravierender als bisher beurteilt und entsprechend werde auch die Funktionseinschränkung und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als höher erachtet (BB 8 S. 95 f.).

Bei den Ausführungen des Gutachters Dr. med. K._____ handelt es sich – wie dieser auch explizit festhält – um eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Der Eintritt einer Verschlechterung wird von ihm nicht postuliert. Soweit er sich zur Begründung seiner von der Einschätzung der MEDAS D._____-Gutachter abweichenden Beurteilung auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. L._____ (AB 212 S. 8, 229 S. 3) stützt, ist darüber hinaus festzustellen, dass das Verwaltungsgericht in VGE IV/2016/1141 diesbezüglich erwogen hat, diese seien nicht geeignet, den Beweiswert des MEDAS D._____-Gutachtens zu erschüttern, zumal sich die (damalige) Gutachterin mit der (Differential-)Diagnose einer Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt und sie mit schlüssiger Argumentation verworfen habe (E. 4.4.1). Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241) ist dementsprechend nicht erstellt.

3.6.2 Die Beschwerdeführerin erblickt in somatischer Hinsicht eine gesundheitliche Verschlechterung darin, dass die Gutachter der MEDAS C._____ neu eine Frozen Shoulder rechts diagnostizierten (Eingabe vom 16. Juni 2020, S. 4 f.). Die Gutachter hatten die Folgen des Skiunfalls vom 21. Februar 2012 zu beurteilen (BB 8 S. 2), anlässlich welchem die Beschwerdeführerin sich eine Schulterluxation rechts mit Abrissfraktur des Tuberculum majus humeri und eine begleitende Armplexusparese rechts zuzog (BB 8 S. 12). Sie führten aus, aus orthopädischer Sicht persistiere eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit im Sinne einer Frozen

Shoulder. Die rechte Schulter könne passiv nicht mehr als 100° abduziert und nach vorne eleviert werden, aktiv 80°. Aufgrund persistierender Schmerzen und der Funktionseinschränkung bestehe diesbezüglich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 %, von denen seien 20 % unfallbedingt und 10 % krankheitsbedingt (BB 8 S. 106). Eine objektive Verschlechterung seit der kreisärztlichen Untersuchung am 25. Juli 2014 sei bezüglich Unfallfolgen nicht ausgewiesen. Damals sei eine ähnliche Schulterbeweglichkeit gemessen worden. Auch die Schmerzen seien ähnlich angegeben worden. Der Zustand sei seit Juli 2014 im Wesentlichen unverändert (BB 8 S. 15). Das vom orthopädischen Gutachter der MEDAS C._____ definierte Zumutbarkeitsprofil, wonach die Explorandin administrative Tätigkeiten, Arbeiten am Computer und manuelle Tätigkeiten mit Tragen resp. Heben von Gewichten bis zu 10 kg ausüben könne (BB 8 S. 107), entspricht im Wesentlichen dem vom orthopädischen Gutachter im MEDAS D._____ -Gutachten festgelegten Zumutbarkeitsprofil, wobei auch dieser eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % attestierte (AB 191.1 S. 58). Eine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus orthopädischer Sicht ist damit nicht erstellt.

3.6.3 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, unter anderem wirke sich das Sulcus-ulnaris-Reizsyndrom auf die Arbeitsfähigkeit aus (Beschwerde, S. 1; Eingabe 16. Juni 2020, S. 4) ist damit eine massgebende Verschlechterung ebenfalls nicht dargetan. Die entsprechende Problematik ist nicht neu (vgl. AB 251 S. 5), so macht die Beschwerdeführerin denn auch – gegenüber der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt – explizit geltend, diese sei auf den Skiunfall vom Februar 2012 zurückzuführen (Eingabe 16. Juni 2020, S. 5 Ziff. 2). Dem neurologischen asimetrischen Teilgutachten ist diesbezüglich zu entnehmen, dass sich in der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung im Hinblick auf objektivierbare Befunde ein vergleichbarer Status wie bereits in den zahlreichen neurologischen Voruntersuchungen gefunden habe (BB 8 S. 126). Die im MEDAS D._____ -Gutachten vom 25. August 2015 erwähnte Druckempfindlichkeit im Bereich des medialen Ellenbogens habe auch aktuell festgestellt werden können. Der Beschwerdefokus sei im Vergleich zur damaligen Beurteilung leicht abgeändert, grundsätzlich würden aber aus aktueller neurologischer Sicht die Diagnosen im MEDAS D._____ -Gutachten nicht in

Frage gestellt. Wie schon damals aufgeführt, bestehe eine verminderte Belastbarkeit des rechten Armes, die aus der Gesamtheit der orthopädischen und neurologischen Befunde resultiere (BB 8 S. 132 f.).

Insofern vermag die Beschwerdeführerin auch nichts für sich daraus abzuleiten, dass Prof. Dr. med. E. _____ sowohl im Haushalt als auch im Erwerb eine schwerwiegende Einschränkung durch ein schwerwiegendes chronisches Reizsyndrom des Nervus ulnaris attestiert und sowohl die Haushaltfähigkeit als auch die Erwerbsfähigkeit zu mindestens 50 % eingeschränkt sieht (Beschwerde, S. 1). Bezüglich der attestierten Arbeitsfähigkeit in der effektiv ausgeübten Tätigkeit legte der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ überzeugend dar, dass der Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin nicht in allen Punkten den Anforderungen des definierten Zumutbarkeitsprofils entspricht. Dementsprechend empfahl er denn auch, die anlässlich der Arbeitsplatzbesichtigung vom 8. Oktober 2018 (AB 264) empfohlenen Massnahmen konsequent umzusetzen (AB 307). Auch die behandelnde Ärztin Prof. Dr. med. E. _____ beurteilte den Arbeitsplatz als nicht optimal angepasst (AB 263 S. 6) und erachtete eine gewisse Steigerung der Arbeitsfähigkeit nach dessen Anpassung als möglich (AB 305 S. 5).

3.6.4 Was den neu diagnostizierten Morbus Dupuytren betrifft, hielt Prof. Dr. med. E. _____ fest, dieser befinde sich im Anfangsstadium (Grad 0-1 [AB 251 S. 12, 301 S. 15]). Im Bericht vom 12. September 2018 (AB 263 S. 6) führte sie aus, die Patientin habe eine Salbenkombination gefunden, welche den Morbus Dupuytren wirklich ruhen lässt und auch die Knoten und Stränge nicht mehr habe anwachsen lassen. Im MEDAS C. _____ - Gutachten vom 10. März 2020 wurde der beginnende Morbus Dupuytren unter den (unfallfremden) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (BB 8 S. 12). Eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung ergibt sich damit auch unter diesem Aspekt nicht.

3.6.5 Bezüglich des von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. August 2020 eingereichten Berichts von Prof. Dr. med. E. _____ vom 29. Juli 2020 (BB 17) ist festzustellen, dass sich die Ärztin darin zum Verlauf ab März 2020 und damit bezüglich eines Zeitraums nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 11. November 2019 (AB 311) äussert.

Der Bericht hat dementsprechend im vorliegenden Verfahren unbeachtet zu bleiben (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt 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 ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). 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).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.2 Bei der Rentenzusprache mittels Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Beschwerdeführerin bis Ende April 2014 im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich je 50 % erwerbstätig bzw. im Haushalt beschäftigt gewesen wäre und sie das Erwerbspensum nach dem Wegfall des nachehelichen Unterhalts per Mai 2014 zu Lasten des Aufgabenbereichs auf 80 % gesteigert hätte (AB 216 S. 6 f. Ziff. 3.5). Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern folgte der Beschwerdeführerin, welche einen Erwerbsstatus

von 90 % bzw. 100 % geltend machte, in VGE IV/2016/1141 nicht und erachtete die Einschätzung der Verwaltung als korrekt (E. 6.1 und 6.4).

4.3 In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. November 2019 (AB 311) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. Juni 2019 (AB 291) weiterhin von einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt aus. Die Beschwerdeführerin bestreitet diesen Status. Sie bringt vor, aufgrund der notwendigen finanziellen Unterstützung ihrer Tochter – deren Wohlergehen ihre erste Priorität sei – hätte sie im Gesundheitsfall ihr Erwerbsspensum wegen der erheblichen Unterhaltsleistungen an ihre Tochter im Zusammenhang mit deren Zweitlehre von 80 % auf 100 % erhöht. Zudem sei es der Tochter mit ihrer Wohnsituation beim Bruder der Beschwerdeführerin nicht mehr wohl gewesen, weshalb diese in eine der Beschwerdeführerin gehörende Mietwohnung gezogen sei, wofür sie ihr monatlich nur Fr. 300.-- bezahlen könne (AB 274 S. 2; Beschwerde, S. 3 f.).

4.3.1 Die Beschwerdeführerin macht damit im Wesentlichen wie bereits in den Beschwerdeverfahren betreffend Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241) vor Verwaltungsgericht des Kantons Bern (AB 242 S. 8) und vor Bundesgericht (AB 250 S. 13) finanzielle Gründe geltend, aufgrund welcher sie im Gesundheitsfall ein Vollerwerbsspensum ausüben würde. Das Verwaltungsgericht verwarf diese Argumentation in VGE IV/2016/1141 mit Verweis auf frühere Aussagen der Beschwerdeführerin, wonach sie von allem Anfang an auch wegen ihres Hauses und des diesbezüglichen Aufwands nicht einer vollschichtigen Tätigkeit nachgegangen sei. Dieser spontanen "Aussage der ersten Stunde" mass das Verwaltungsgericht unter Hinweis auf die entsprechende Rechtsprechung (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2) erhöhtes Gewicht bei (E. 6.4), worin das Bundesgericht keine Verletzung von Bundesrecht erblickte (BGer 8C_27/2018, E. 4.1.2).

4.3.2 Was zunächst die geltend gemachte Unterstützung der Tochter aufgrund der Aufnahme einer Zweitausbildung betrifft, ergibt sich aus den Akten, dass dies bereits vor Erlass der Verfügung vom 17. Oktober 2016 (AB 241) und damit vor dem hier massgebenden Vergleichszeitpunkt erfolgt ist. Auf die Zweitausbildung wurde von der Beschwerdeführerin denn

auch bereits in der Beschwerde gegen diese Verfügung hingewiesen (AB 242 S. 7 Ziff. 3). Soweit die Beschwerdeführerin damit eine nach Erlass dieser Verfügung eingetretene wesentliche Sachverhaltsänderung begründen will, ist dem von vornherein nicht zu folgen.

Dasselbe gilt für ihr Argument, ihr Haus bringe keinen grossen Aufwand mehr mit sich, weil der Umbau abgeschlossen sei (Beschwerde, S. 4). Der erwähnte Umbau und der damit zusammenhängende Verkauf einer Stockwerkeinheit erfolgten im Jahr 2012 (AB 225 S. 5, 10 ff.) und damit ebenfalls vor dem hier zu beurteilenden Zeitraum. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hat sich zudem mit diesem Punkt ebenfalls auseinandergesetzt und in VGE IV/2016/1141 festgehalten, der Aufwand bezüglich des Hauses falle weiterhin und unabhängig vom Verkauf der Stockwerkeinheit an (E. 6.4).

4.3.3 Darüber hinaus ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 291 S. 8, 310 S. 4) aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Alter von 53 Jahren (im Jahr 2017) ihr Erwerbsspensum von 80 % auf 100 % erhöht hätte. Daran ändert nichts, dass die Tochter der Beschwerdeführerin im Jahr 2017 aus der Wohnung von deren Onkel aus- und in eine Wohnung der Beschwerdeführerin eingezogen ist. Es kann damit auch offen bleiben, ob diese Wohnung zu jenem Zeitpunkt überhaupt vermietet war und die Beschwerdeführerin daraus einen Mietzins erzielte (vgl. AB 291 S. 9). Diesbezüglich ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin ihrem Bruder Wohnkosten für ihre Tochter bezahlen musste (vgl. AB 291 S. 9). Diese Kosten fielen mit dem Auszug nicht mehr an. Insgesamt ist auch unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin mit der Vermietung einer anderen Wohnung Mieteinkommen erzielt, nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, die Beschwerdeführerin würde im Gesundheitsfall zusammen mit dem Einkommen aus einer hypothetischen Erwerbstätigkeit von 80 % genügend Einkommen erzielen, so dass sie nicht auf eine Vollerwerbstätigkeit angewiesen wäre.

4.3.4 Die temporäre Aufnahme einer zweiten Teilzeiterwerbstätigkeit im November 2018 (vgl. Beschwerde, S. 4) führt ebenfalls zu keinem anderen

Ergebnis. Gemäss E-Mail der Rechtsvertreterin an die Beschwerdegegnerin vom 27. Februar 2019 (AB 227) erfolgte dies mit Blick darauf, dass der bisherige Arbeitsplatz ihren gesundheitlichen Beschwerden nicht angepasst war und um damit langfristig vielleicht einen besser angepassten Arbeitsplatz zu finden. Dies ist durchaus nachvollziehbar, allerdings lässt sich aus dieser aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen erwachsenden Notwendigkeit offensichtlich nichts bezüglich des Arbeitspensums im hypothetischen Gesundheitsfall ableiten.

4.4 Nach dem Dargelegten ist im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) weder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch eine Veränderung der erwerblichen Verhältnisse eingetreten, weshalb keine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (E. 3.1 hiavor). Damit hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Ausrichtung einer Rente im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die gegen die Verfügung vom 11. November 2019 (AB 311) erhobene Beschwerde ist dementsprechend abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG (in der bis 31. Dezember 2020 gültigen Fassung) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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