

200 20 137 IV
LOU/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. November 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurden von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) aufgrund von Geburtsgebrechen Ziffer 390 und 397 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) und mehrerer damit im Zusammenhang stehender chirurgischer Eingriffe Leistungen der Invalidenversicherung zugesprochen, namentlich medizinische Massnahmen, diverse Hilfsmittel sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen (Akten der IV [act. II] 1.1 S. 1, 20, 51, 66, 70, 73 ff., 87 f., 104, 162, 167 f.). Ab dem 1. September 2014 richtete die IVB der Versicherten eine halbe Rente bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 56 % aus (Verfügung vom 20. Oktober 2015 [act. II 117 S. 8]).

Im Januar 2017 leitete die IVB eine Rentenrevision von Amtes wegen ein (act. II 130). Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2019 (act. II 191) die Aufhebung der laufenden Rente in Aussicht; dies bei einem unveränderten Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 26 %. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. II 197) verfügte die IVB am 13. Januar 2020 (act. II 199) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 13. Februar 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2020 sei ihr weiterhin mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Februar 2020 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu vervollständigen, welcher Aufforderung die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 9. März 2020 nachkam.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2020 die Abweisung der Beschwerde vom 13. Februar 2020. Eventualiter sei die Beschwerde mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung vom 20. Oktober 2015 (Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) abzuweisen.

Mit Replik vom 31. März 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie, vom 25. März 2020 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 9) zu den Akten.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 29. April 2020 an den bisherigen Anträgen und Ausführungen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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 Bundesge-

setzes 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 13. Januar 2020 (act. II 199). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente zu Recht aufgehoben hat.

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

2.2.1 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 strukturieren 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).

2.2.2 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine ver-

selbständige, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (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).

2.2.3 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).

2.3 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 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).

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).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201 [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung])). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung])). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung])).

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 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.6.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.6.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a

Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

2.6.3 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).

2.6.4 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

3.

3.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. II 117) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2020 (act. II 199) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.1 hiervor).

3.2 Die Rentenzusprache mittels Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. II 117) erfolgte in medizinischer Hinsicht gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 19. August 2014 (act. II 94.1).

Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten:

- Status nach Poliomyelitis acuta anterior im Kleinkindesalter
- distal betonte Muskelatrophien und Paresen der rechten unteren Extremität
- Verdacht auf Postpoliosyndrom
- Sekundär ausgedehntes Schmerzsyndrom einschliesslich der LWS mit Ausdehnung im ganzen Rücken
 - muskuläre Dysbalance
- kein lumboradikuläres und zervikoradikuläres Syndrom
- Zustand nach Verlängerungs-Osteotomie im Unterschenkel rechts (Ilisarov 1987/1988) - resultierend in einer Bein-Verlängerung rechts von 1 cm
- Status nach Korrektur-Osteotomie Unterschenkel rechts (Rotationskorrektur; Marknagelung) 2006
- Status nach OSG-Arthroskopie 2005, USG-Arthrodese rechts 2005
- Status nach Korrektur-Osteotomie und Rearthrodese USG rechts 2007
- Status nach wahrscheinlich durchgeführter Becken-Rekonstruktion bei Hüftdysplasie rechts im Alter von 4 Jahren (ca. 1980/1981).

In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, in allgemein-internistischer, psychiatrischer, orthopädischer, neuropsychologischer und pneumologischer Hinsicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Es werde auf die neurologische Beurteilung verwiesen. Gemäss dieser sei von einer seit ca. vier Jahren infolge des überwiegend wahrscheinlich anzunehmenden Post-Polio-Syndroms eingetretenen relevanten Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen. Eine vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit komme grundsätzlich nicht in Frage. Eine angepasste Tätigkeit sollte vorwiegend, aber nicht ausschliesslich, sitzend sein. Die Explorandin müsse wegen der Rückenbeschwerden die Möglichkeit haben, ihre Position gelegentlich zu wechseln. Überdies sei infolge des Post-Polio-Syndroms auch in einer angepassten Tätigkeit die zeitliche Belastbarkeit namhaft reduziert. Bezogen auf ein Pensum von 100 % sei die vom behandelnden Arzt und von der behandelnden Neurologin bescheinigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % zu bestätigen. Der Beginn dieser Verschlechterung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit sei retrospektiv arbiträr per 30. September 2013 anzusetzen.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. II 117) ergibt sich aus den Akten das Folgende:

3.3.1 Dem Austrittsbericht der Klinik E._____ vom 2. November 2015 (act. II 129 S. 3 f.) betreffend Hospitalisation vom 2. bis zum 9. November 2015 ist zu entnehmen, dass bei diagnostizierter symptomatischer OSG-Arthrose nach Triplearthrodese und Derotationsosteotomie am rechten Unterschenkel im Rahmen eines Postpolio-Syndroms eine valgisierende OSG-Arthrodese und eine Fibulaosteotomie rechts vorgenommen wurden. Ab dem 2. November 2015 wurde eine dreimonatige Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert.

Aus dem Bericht derselben Klinik vom 24. Mai 2016 (act. II 129 S. 1 f.) geht hervor, dass tags zuvor das störende Osteosynthesematerial am Rückfuss bzw. der Tibia rechts vollständig entfernt wurde. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 23. Mai bis zum 9. Juni 2016 attestiert.

3.3.2 Im Bericht vom 26. Juli 2016 (act. II 128 S. 2 f.) hielt Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, fest, es zeige sich insgesamt ein guter Verlauf. Die Patientin sei aber im Alltag sehr stark eingeschränkt durch die Gehbehinderung, die Fatigue (welche typisch sei für einen Status nach Polio) und die belastungsabhängig zunehmende Beinschwellung. Sie könne höchstens 30 Minuten am Stück arbeiten und benötige dann ungefähr 30 Minuten Pause. Die Arbeitsfähigkeit sei dauerhaft auf 30 % reduziert.

3.3.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab am 10. April 2017 (act. II 138) an, dass sich der Gesundheitszustand aktuell eher verschlechtert habe, da sich neu gastrointestinale Symptome zeigten. Die Patientin klagte über tägliche Nausea und morgendliches Erbrechen, welches weiter abgeklärt werde. Zudem berichtete sie über persistierende lumbale Rückenschmerzen in Folge der Fehlhaltung. Im Weiteren bestünden Schmerzen am operierten Bein und im rechten Knie, welche eindeutig belastungsabhängig seien.

3.3.4 Am 24. Juli 2017 berichtete die Klinik E._____ von einer erfreulich kompensierten Situation vonseiten des rechten Fusses ein Jahr nach vollständiger Implantatentfernung am Rückfuss bzw. der Tibia rechts (act. II 144).

3.3.5 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Arzt beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), führte im Bericht vom 31. Januar 2018 (act. II 146) aus, im Gutachten der MEDAS D. _____ vom 19. August 2014 werde die im neurologischen Teilgutachten festgehaltene massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Höhe von 30 % mit der offensichtlich unzutreffenden Annahme begründet, dass ein Post-Polio-Syndrom vorliege. Diese Diagnose sei nicht haltbar, da – entgegen der Vermutung der Gutachter – die Versicherte zu keinem Zeitpunkt an einer Poliomyelitis erkrankt sei. Die entsprechende unzutreffende Annahme basiere darauf, dass die Akten der Jahre 1977 ff. nicht berücksichtigt worden seien bzw. dass bezüglich der Vorgeschichte bloss auf die (unzutreffenden) Angaben der Versicherten abgestützt worden sei. Da die gesamtgutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf einer zweifellos unzutreffenden Annahme zur medizinischen Situation beruhe, sei das Gutachten aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht schlüssig.

3.3.6 Dem orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der MEDAS I. _____ vom 22. Oktober 2018 (act. II 163.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen:

1. Ausgeprägte Hypotrophie untere Extremität rechts, aktenanamnestisch wegen frühkindlicher lumbosakraler Plexusparese (ICD-10: G54.1)
 - Status nach Implantat-Entfernung Rückfuss und Unterschenkel am 23.05.2016 (ICD-10: Z47.0)
 - OSG-Arthrodeese rechts seit 02.11.2015 (ICD-10: Z98.1)
 - Status nach partieller Implantat-Entfernung am 16.05.2007 (ICD-10: Z47.0)
 - Status nach derotierender und varisierender Korrekturosteotomie Unterschenkel rechts am 13.12.2006 (ICD-10: Z98.8)
 - Status nach OSG-Arthroskopie mit Débridement am 08.06.2005 (ICD-10: Z98.8)
 - Status nach Achillessehnenverlängerung und USG-Triple-Arthrodeese am 03.06.1991 (ICD-10: Z98.8)
 - Status nach Verlängerungs-Osteotomie Unterschenkel rechts mittels Ilizarov-Apparat am 11.05.1990 (ICD-10: Z98.8)
 - Status nach Verlagerung der Iliopsoassehne vom Trochanter minor zum Trochanter major bei Subluxation Hüfte rechts 1978 (ICD-10: Z98.8)
2. Chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom ohne Zeichen einer akuten radikulären Symptomatik (ICD-10: M54.80)
3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4)
4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41).

Der orthopädische Teilgutachter hielt zusammenfassend fest, anlässlich der aktuellen Begutachtung hätten sich pathologische Befunde am rechten Bein ergeben, die gemäss den vorliegenden Dokumenten auf eine frühkindliche lumbosakrale Plexusparese zurückzuführen seien. Diesbezüglich seien schon seit dem Kindesalter multiple operative Eingriffe erfolgt, wodurch auf kurzen Strecken eine ordentliche Gehfähigkeit resultiere. Dennoch sei die Explorandin bei Aktivitäten im Gehen und Stehen deutlich eingeschränkt, wohingegen solche im Sitzen keine relevanten Probleme bereiten sollten (act. II 163. 2 S. 9). Für die früher ausgeübte ..., die wahrscheinlich weitgehend im Sitzen habe durchgeführt werden können, bestehe aus rein orthopädischer Sicht eine vollzeitliche Arbeitsfähigkeit. Im Zusammenhang mit den seit November 2015 durchgeführten Operationen an Fuss und Unterschenkel rechts habe jeweils vorübergehend eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestanden. Vorwiegend sitzende Tätigkeiten wären aber aus heutiger Sicht wahrscheinlich spätestens ein Jahr postoperativ, somit ab November 2016, wieder möglich gewesen (act. II 163.2 S. 11).

Dem psychiatrischen Teilgutachten ist zu entnehmen, dass die Explorandin wiederholt unter depressiven Krisen gelitten habe. Zurzeit sei kein depressives Zustandsbild feststellbar. Die rezidivierende depressive Störung sei remittiert. Die Explorandin fühle sich vor allem durch ihre körperlichen Beschwerden beeinträchtigt, sehe sich kaum mehr als arbeitsfähig an. Das Ausmass der geklagten somatischen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, kaum mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Aufgrund der langanhaltenden psychosozialen Belastungssituationen könne die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gestellt werden. Die Explorandin leide aber nicht unter schweren, quälenden Schmerzen. Trotz ihrer Klagen gestalte sie den Alltag relativ aktiv, es würden auch kaum Therapien durchgeführt, die Explorandin nehme keine Schmerzmittel ein. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne somit nicht gestellt werden. Auch wenn zum jetzigen Zeitpunkt keine depressiven Symptome feststellbar seien, sei die psychische Belastbarkeit aufgrund der langjährigen Beschwerden und Ein-

schränkungen dennoch herabgesetzt. Die Explorandin sei auch aus psychischen Gründen vermindert in der Lage, mit ihren somatischen Beschwerden umzugehen. Eigentliche psychopathologische Symptome seien zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht könne nur eine geringgradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 % attestiert werden (act. II 163.3 S. 6 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht erachteten die Gutachter jegliche körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit gelegentlichen Positionswechseln in einem Umfang von sieben bis acht Stunden täglich als zumutbar. Insgesamt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Leistungseinschränkung für die körperlich angepasste Tätigkeit sei durch die psychiatrischen Befunde bedingt (act. II 163.1 S. 8 f.).

3.3.7 Im Gutachten vom 6. September 2019 (act. II 186.1) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Neurologie, eine lumbosakrale Plexusparese rechts unklarer Ätiologie (ICD-10: G54.1) mit Symptombeginn im ersten Lebensjahr und hochgradiger distal betonter Beinschwäche rechts (S. 39). Die Diagnose einer Poliomyelitis könne nicht klar gestellt werden, sie könne aber auch nicht definitiv ausgeschlossen werden. Das gleiche gelte dementsprechend auch für die Diagnose des Postpolio-Syndroms. Aufgrund der aktuellen Befunde mit einer Hyposensibilität am rechten Bein und einer verminderten Hautoberflächentemperatur erscheine eine abgelaufene Poliomyelitis als unwahrscheinlich (S. 47). Aufgrund der Parese am rechten Bein sei die Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten etwas eingeschränkt. Die Müdigkeit und die Schmerzen stünden zwar nur möglicherweise in einem gewissen Zusammenhang mit der Beinschwäche, sie reduzierten aber die Arbeitsfähigkeit ebenfalls. Zumutbar seien lediglich angepasste Tätigkeiten im Sinne einer vorwiegend sitzenden und körperlich leichten Arbeit, vorwiegend im Stehen oder im Gehen ausgeübte Tätigkeiten sowie körperlich schwere Arbeiten seien bleibend nicht mehr zumutbar. Aus neurologischer Sicht könne der Patientin für eine solche angepasste Tätigkeit aktuell eine zeitliche Zumutbarkeit von 80 % bescheinigt werden mit einer um 10 % absolut eingeschränkten Leistungsfähigkeit. Dementsprechend resultiere für eine solche angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (S. 48 f.).

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. 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).

3.5.1 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2). Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128).

3.5.2 Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Unter-

suchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

3.6 Das Gutachten der MEDAS I. _____ vom 22. Oktober 2018 (act. II 163.1) sowie dasjenige von Dr. med. J. _____ vom 6. September 2019 (act. II 186.1) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringen vollen Beweis. Die Experten haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachrichtungen Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nachvollziehbar begründet. Am Beweiswert der Gutachten ändert nichts, dass der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht in allen Teilen zu folgen ist (vgl. E. 3.5.1 hiervor und E. 3.6.2 hiernach).

3.6.1 Zunächst ist festzustellen, dass das vom orthopädischen Teilgutachter definierte Zumutbarkeitsprofil, wonach eine vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit für gelegentliche Positionswechsel uneingeschränkt zumutbar ist (act. II 163.2 S. 11 f. Ziff. 7.4 und 8.2.1 ff.), überzeugt, zumal dieses mit der früheren orthopädischen Beurteilung im Gutachten der MEDAS D. _____ vom 19. August 2014 (act. II 94.4 S. 12 f.)

übereinstimmt. Zu Recht macht die Beschwerdeführerin nichts Gegenteiliges geltend. Ebenso überzeugend und in Übereinstimmung mit den echtzeitlichen medizinischen Akten hat der orthopädische Teilgutachter dargelegt, dass die chirurgischen Eingriffe mit valgisierender OSG-Arthrolyse und Fibulaosteotomie am 2. November 2015 (act. II 129 S. 3 f.) bzw. zur Entfernung des Osteosynthesematerials am 23. Mai 2016 (act. II 129 S. 1 f.) zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einer dadurch begründeten vollständigen Arbeitsunfähigkeit postoperativ für sämtliche Tätigkeiten geführt haben. Die gesundheitsbedingte vollständige Aufhebung der Arbeitsfähigkeit für eine Dauer von mehr als drei Monaten begründet ohne weiteres einen Revisionsgrund (vgl. E. 2.6.2 hiervor; act. II 129 S. 1 ff.). Unerheblich dabei ist, dass die Verschlechterung nur vorübergehend war, da eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes – anders als bei dessen Verbesserung (Art. 88a Abs. 1 IVV) – revisionsrechtlich zu berücksichtigen ist, wenn sie mindestens drei Monate andauert, ohne dass sie zusätzlich voraussichtlich weiterhin andauern müsste (vgl. E. 2.6.2 hiervor). Mit Abschluss der Rekonvaleszenz spätestens per November 2016 lag sodann hinsichtlich des rechten Unterschenkels wieder derselbe gesundheitliche Zustand vor, wie er vor den chirurgischen Eingriffen bestanden hatte (vgl. act. II 163.2 S. 11 Ziff. 8.1.4). Gemessen an der vorangegangenen vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit hat sich damit der Gesundheitszustand massgebend verbessert. Diese Verbesserung des Gesundheitszustandes ist mit Blick auf das beschriebene Resultat mit erfreulich kompensierter Situation (vgl. act. II 144 S. 1) voraussichtlich dauerhaft, womit auch diesbezüglich ein Revisionsgrund gegeben ist. Der Rentenanspruch ist daher in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.6.3 hiervor). Damit erübrigen sich Ausführungen zum Vorliegen eines Revisionsgrundes gestützt auf die Änderung von Art. 27^{bis} IVV per 1. Januar 2018 (vgl. das hierzu ergangene IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018 des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV]).

3.6.2 Der psychiatrische Teilgutachter attestierte eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % in jeglichen Tätigkeiten, wobei er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Fakto-

ren (ICD-10: F45.41) diagnostizierte (act. II 163.3 S. 6 Ziff. 6.1, S. 8 f. Ziff. 8.1 f.). Dies ist insofern nicht überzeugend, als der Gutachter keine psychopathologischen Befunde erheben konnte. Gleichwohl erachtete er die psychische Belastbarkeit aufgrund der langjährigen Beschwerden und Einschränkungen als herabgesetzt (act. II 163.3 S. 7 f. Ziff. 7.1, 7.3.2, 7.4). Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Januar 2020 (act. II 199) zu Recht festgehalten hat, kann der Einschätzung des psychiatrischen Teilgutachters bezüglich der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 2.2.1 ff. hiervor) nicht gefolgt werden. Auf die entsprechenden Ausführungen in der Verfügung kann an dieser Stelle verwiesen werden. Hervorzuheben ist einzig, dass insbesondere bezüglich der beweisrechtlich entscheidenden Kategorie "Konsistenz" (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) eine ungleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in den verschiedenen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) besteht. So ist die Beschwerdeführerin in ihren Betreuungspflichten, in der Haushaltführung, in der Pflege der sozialen Kontakte und in ihrer Freizeitgestaltung nicht wesentlich beeinträchtigt (act. II 163.3 S. 8 Ziff. 7.4). Therapeutische Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) nimmt die Beschwerdeführerin kaum wahr, insbesondere nimmt sie keine Schmerzmittel ein (act. II 163.3 S. 7 Ziff. 7.1). Der orthopädische Teilgutachter führte bezüglich der Schmerzen in Übereinstimmung mit dem psychiatrischen Teilgutachter denn auch aus, die Explorandin habe während der Untersuchung nie den Eindruck erweckt, als ob sie unter einem wesentlichen somatisch bedingten Leidensdruck stünde (act. II 163.2 S. 9 Ziff. 7.3.1).

3.6.3 Soweit die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren erstmals die fehlende Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit des Gutachters Dr. med. J. _____ geltend macht (Beschwerde S. 4 Ziff. 8, S. 7 Ziff. 16), erfolgt diese Rüge offensichtlich verspätet. Ausstands- oder Ablehnungsgründe sind so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensman-

gel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69, 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112). Die Rüge der fehlenden Unabhängigkeit und Unvoreingenommenheit ist darüber hinaus unbegründet. Der Umstand, dass der Gutachter Dr. med. J._____ mit der die Beschwerdeführerin behandelnden Dr. med. F._____ eine Praxisgemeinschaft bildet, lässt nicht auf eine Befangenheit schliessen und Misstrauen in seine Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2018 UV Nr. 28 S. 98 E. 3.1), zumal er die Beschwerdeführerin nie behandelt hat und sich auch keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass er sich in seiner Beurteilung von Dr. med. F._____ hätte beeinflussen lassen. Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht.

Die Einschätzung des Neurologen, wonach die Beschwerdeführerin in einer vorwiegend sitzenden und körperlich leichten Arbeit zu 70 % arbeitsfähig sei, überzeugt (act. II 186.1 S. 48 f.). Daran ändert nichts, dass im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS D._____ vom 19. August 2014 (act. II 94.1) aus neurologischer Sicht von einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (70 %) ausgegangen worden war (act. II 94.1 S. 56). Dr. med. J._____ hat sich mit dieser Einschätzung ausführlich auseinandergesetzt und seine davon abweichende Beurteilung schlüssig begründet. Dabei hat er insbesondere auch auf den Umstand hingewiesen, dass den damaligen Gutachtern die medizinischen Akten aus der Kindheit der Beschwerdeführerin nicht zur Verfügung gestanden hatten (act. II 186.1 S. 44). Der Gutachter hat darüber hinaus einlässlich zur Problematik der unklaren Diagnostik bezüglich der fraglichen Poliomyelitis Stellung genommen und seine Einschätzung schlussendlich anhand der objektivierbaren Befunde getroffen (vgl. act. II 186.1 S. 47 f.). Der beschwerdeweise eingereichte Bericht des Dr. med. C._____ vom 25. März 2020 (act. I 9) vermag an der gutachterlichen Beurteilung keine Zweifel zu wecken. In der neurologischen Beurteilung stimmt Dr. med. C._____ mit Dr. med. J._____ im Wesentlichen überein, wenn er auch den gemäss eigener Aussage nicht klar zu diagnostizierenden Status nach Poliomyelitis als wahrscheinlicher erachtet als den vom Gutachter diagnostizierten Status nach lumbosakraler Plexusparese unklarer Ätiologie. Die Kritik des Dr.

med. C._____ zielt denn auch im Wesentlichen darauf, dass die im Alltag sicher einschränkenden Symptome in Form einer chronischen Müdigkeit bzw. Fatigue und chronischen Schmerzen in der Gesamtbeurteilung nicht ausreichend gewürdigt worden seien. Er weist darauf hin, dass ein chronischer Erschöpfungszustand im Sinne eines Burnout-Syndroms bzw. einer chronischen Erschöpfungsdepression mit nachhaltiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Damit übt der Neurologe fachfremde Kritik, ohne sich im Übrigen betreffend sein Spezialgebiet hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit zu äussern.

3.6.4 Nach dem Dargelegten ist auf das Gutachten der MEDAS I._____ vom 22. Oktober 2018 (act. II 163.1) und auf dasjenige von Dr. med. J._____ vom 6. September 2019 (act. II 186.1) abzustellen, wobei die aus psychiatrischer Sicht attestierte Leistungseinschränkung von 20 % ausser Acht zu lassen ist. Dass die Gutachter keine Konsensbesprechung durchgeführt haben, bzw. von der Beschwerdegegnerin eine solche nicht veranlasst worden ist (Beschwerde S. 7 Ziff. 17), ist nicht zu beanstanden. Eine zusammenfassende Beurteilung auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der einzelnen Gutachter oder unter Leitung eines fallführenden Arztes zur Zusammenführung und Darlegung der Ergebnisse aus den einzelnen Fachrichtungen ist zwar ideal, aber nicht zwingend. Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128). Dies ist vorliegend der Fall, zumal der neurologische Gutachter seine Einschätzung in Kenntnis sowie unter expliziter Bezugnahme auf das vom orthopädischen Gutachter definierte Zumutbarkeitsprofil abgegeben hat und wie dieser lediglich noch eine vorwiegend sitzende und leichte Tätigkeit als zumutbar erachtet hat (act. II 186.1 S. 52). Dementsprechend ist für die nachfolgende Invaliditätsbemessung von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer entsprechenden Tätigkeit auszugehen.

4.

Die Beschwerdegegnerin nahm die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode vor (vgl. E. 2.4 hiavor); dies unter Berücksichtigung eines Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt (act. II 187 S. 5). Ob die Festlegung eines Erwerbsums von 80 % angesichts der seitens der Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern getroffenen Aussagen, wonach die Erziehung ihres Sohnes sie sehr belastete und sie schon deshalb kaum Zeit hätte, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen (act. II 163.3 S. 4; 186.1 S. 35), korrekt ist, kann offen bleiben. Am Ergebnis würde sich auch bei Annahme eines tieferen Erwerbsums nichts ändern. Für die nachfolgende Invaliditätsbemessung ist damit der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Status heranzuziehen, zumal die Beschwerdeführerin nichts Gegenteiliges vorbringt.

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der allfälligen Rentenrevision 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1).

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).

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen korrekterweise anhand des in der Tätigkeit als ... bei der K. _____ AG zuletzt erzielten Einkommens in der Höhe von Fr. 42'900.-- für ein Pensum von 60 % (2014;

act. II 73 S. 5 Ziff. 2.11, 187 S. 6 Ziff. 5.2) bestimmt. Dieser Wert ist gestützt auf Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV auf ein Pensum von 100 % umzurechnen (vgl. E. 2.4 hiervor) und auf das Jahr 2019 zu indexieren. Daraus resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 73'800.-- (Fr. 42'900.-- / 60 x 100 / 2673 x 2759 [BFS, Tabelle 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2019, Frauen, 2014 bzw. 2019]).

5.3 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

5.3.1 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin das zuletzt erzielte Einkommen herangezogen und dieses auf ein dem Zumutbarkeitsprofil entsprechendes Pensum umgerechnet (act. II 187 S. 6 Ziff. 5.2), was nicht korrekt ist. Es ist nicht erstellt, dass die Arbeitgeberin eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Stelle mit einem Pensum von 80 % (mit einer Leistungsminderung von 10 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 70 % [vgl. E. 3.6.4 hiervor]) angeboten hätte (vgl. dazu THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 33), nachdem dies einem höheren Pensum entspricht als jenes, welches die Beschwerdeführerin früher ausgeübt hatte. Hinzu kommt, dass die Arbeitgeberin gegenüber der Beschwerdegegnerin im Jahr 2014 angegeben hat, der aktuell ausgerichtete Lohn entspreche nicht der Arbeitsleistung (act. II 73 S. 4 Ziff. 2.10). Insofern ist offensichtlich, dass die Arbeitgeberin nicht den von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Lohn bezahlt hätte. Das Invalideneinkommen ist dementsprechend anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen.

5.3.2 Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2018, Frauen, Ziffer 65 (Versicherungen), Kompetenzniveau 2 ("Praktische Tätigkeiten wie [...] Datenverarbeitung und Administration [...]") und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie der gutachterlich festgestellten zumutbaren Arbeitsfähigkeit resultiert ein Invali-

deneinkommen von Fr. 56'932.-- ($6'500.-- \times 12 / 40$ Wochenstunden $\times 41.3$ Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Ziff. 65] / 2732×2759 [BFS, Tabelle 39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2019, Frauen, 2018 bzw. 2019] $\times 0.7$).

5.4 Aus der Gegenüberstellung der jeweiligen Vergleichseinkommen (vgl. E. 5.2 und 5.3.2 hiervor), gewichtet mit dem Status von 80 % (vgl. E. 4 hiervor) resultiert im Bereich Erwerb eine Einschränkung von 18.3 % ($[\text{Fr. } 73'800.-- - \text{Fr. } 56'932.--] / \text{Fr. } 73'800.-- \times 0.8$).

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).

6.2 Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 19. September 2019 ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 17 % (act. II 187 S. 9), was gewichtet einer Einschränkung von 3.4 % ($17 \% \times 0.2$ [Anteil Haushalt; vgl. E. 4 hiervor]) entspricht. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 3. Januar 2019 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 Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherungen in der ab 1. Januar 2018 gültigen Fassung (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. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin des Weiteren die Bemessung der Einschränkungen im Haushalt unter Berücksichtigung der Schadenminderung in Form der Dritthilfe des im gleichen Haushalt lebenden Sohnes vorgenommen (vgl. Rz. 3090 KSIH), welche weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509). Klare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson, welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würden (vgl. E. 6.1 hiervor), sind – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 18) – nicht ersichtlich. Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 19. September 2019 (act. II 187) ist demnach voll beweiskräftig.

7.

Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.4 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) noch 22 % (18.3 % + 3.4 %). Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch mehr auf eine Rente (vgl. E. 2.3 hiervor) und die Beschwerdegegnerin hat diese unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV zu Recht per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben. Die gegen die Verfügung vom 13. Januar 2020 (act. II 199) erhobene Beschwerde ist 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 8.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

8.2 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]).

8.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

8.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 6). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

8.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Honorarnote vom 31. März 2020 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 12.2 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'294.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 148.-- sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % (von Fr. 3'442.--) im Betrag von Fr. 265.05, total Fr. 3'707.05, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'707.05 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'440.-- (12.2 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 148.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 199.30 (7.7 % von Fr. 2'588.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'787.30, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'707.05 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'787.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.