

200 20 161 IV
KOJ/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Juli 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildete ... und seit 1998 im Haushalt tätig, meldete sich im Oktober 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an wegen der Folgen eines ischämischen Hirninfarktes am 6. September 2016 (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 16, 19). Die IVB holte Berichte der behandelnden Ärzte sowie einen Untersuchungsbericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie sowie Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 21. August 2018 (AB 87) ein. Nachdem der Abklärungsdienst den Abklärungsbericht vom 8. Oktober 2018 (AB 91) erstellt hatte, stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. Oktober 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 37 % bzw. 32 % die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 93). Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwand (AB 94, 101). Die IVB holte in der Folge Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ vom 7. Februar 2019 (AB 104) und des Bereichs Abklärungen vom 12. Juli 2019 (AB 108) sowie – nach einer erneuten Erhebung – den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. Juli 2019 (AB 109) ein. Gegen den Vorbescheid vom 18. Juli 2019, worin die IVB die Zusprechung einer Viertelsrente vom 1. September 2017 befristet bis 31. Mai 2018 in Aussicht gestellt hatte (AB 110), erhob die Versicherte Einwand und reichte Berichte der behandelnden Ärzte ein (AB 111). Es erfolgten Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, vom 22. Oktober 2019 (AB 114) und des Bereichs Abklärungen vom 6. Dezember 2019 (AB 119). Mit Verfügung vom 30. Januar 2020 sprach die IVB der Versicherten vom 1. September 2017 bis 31. Mai 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zu und verneinte für die Zeit danach bei einem Invaliditätsgrad von 35 % einen Rentenanspruch (AB 122).

B.

Am 25. Februar 2020 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2020 sei aufzuheben, und es sei ihr eine ("teilweise") Invalidenrente soweit rechtens auszurichten. Sinngemäss macht sie zudem geltend, die Sache sei eventuell zur weiteren medizinischen und erwerblichen Abklärung, insbesondere auch zur Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen, an die Verwaltung zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. März 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. Januar 2020 (AB 122), mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine vom 1. September 2017 bis 31. Mai 2018 befristete Viertelsrente zugesprochen hat.

In anfechtungs-, und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Damit ist die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (vgl. BGE 125 V 413; AHl 2001 S. 278 E. Ia), weshalb der Rentenanspruch im gesamten hier massgebenden Zeitraum zu beurteilen ist. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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 Er-

werbsmöglichkeit 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und

der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.3.3 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]; geltend ab 1. Januar 2018). 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; geltend ab 1. Januar 2018). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV; geltend ab 1. Januar 2018).

2.4

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. 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).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

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

2.4.3 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

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).

3.

3.1 Bezüglich des medizinischen Sachverhalts ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Nach einem stationären Aufenthalt vom 12. September bis 3. November 2016 diagnostizierten die Ärzte der Klinik F._____, Spital G._____, im Austrittsbericht vom 7. November 2016 einen ischämischen Hirninfarkt im Mediastromgebiet rechts am 6. September 2016 bei Verschluss der A. cerebri media rechts im M2-Segment und eine Fussheberparese links, anamnestisch nach peripartaler Periduralanästhesie vor

ca. 25 Jahren (AB 41 S. 5). Bei Eintritt in die Abteilung hätten sich neben einem armbetonten facio-brachio-cruralen sensomotorischen Hemisyndrom links eine leichtgradige Dysarthrie bei Mundastschwäche und Zungendeviation nach links gezeigt. In der verhaltensneurologischen Screeninguntersuchung liessen sich leichte Defizite der Visuokonstruktion, des figuralen Gedächtnisses, eine geringe exekutive Funktionsstörung mit Perseverations-tendenz und reduziertem verbalem Antrieb feststellen (AB 41 S. 6). Nach der Therapie und bei Austritt sei die Patientin selbstständige Fussgängerin und das Treppensteigen sei mit Geländer möglich. Es bestehe weiterhin ein leichtgradig vermindertes Gleichgewicht ohne relevante Einschränkungen im Alltag. Ergotherapeutisch zeigten sich nach Einzel- und Gruppentherapien deutliche Besserungen, so dass bei Austritt lediglich leichtgradige sensomotorische Defizite der Hand fortbeständen. Es sei eine punktuelle Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) notwendig. Für schwere Haushaltsaktivitäten (Tragen von schweren Gegenständen) sei mehr Hilfestellung notwendig. Neuropsychologisch hätten bei Eintritt Hinweise auf eine Störung der Aufmerksamkeit, eine leichte linksseitige Neglectsymptomatik, Hinweise auf eine visuokonstruktive Störung und leichtgradige mnestische Einschränkungen bestanden. Zusätzlich schildere die Patientin eine depressive Stimmungslage, welche ihrerseits die kognitiven Defizite mitbedinge. Eine Therapie mit Mirtazapin sei begonnen worden. Bei Austritt habe sich ein weitgehend unauffälliges kognitives Leistungsprofil gezeigt. Eine Weiterführung der neuropsychologischen Therapie sei nicht indiziert. Logopädisch habe eine leichtgradige Dysarthrie, massgeblich bedingt durch die faziale Parese bestanden. Im Rahmen von Fazialstraining habe bis zum Austritt eine tragfähige und belastbare Stimme mit weitgehend unauffälliger Artikulationsschärfe erarbeitet werden können. Bei leichtgradiger Persistenz sei dennoch die ambulante Fortführung im Spital ... organisiert worden (AB 41 S. 6).

Am 27. Januar 2017 hielten die Ärzte fest, 3 ½ Monate nach dem ischämischen Hirninfarkt zeige sich eine im Vergleich zum Austritt unveränderte Symptomatik mit einem gesichts- und armbetonten Hemisyndrom links (NIHSS 4/42). Bildgebend zeigten sich keine neuen Ischämien, residuell beständen alt-postischämische Veränderungen im Medialstromgebiet

rechts. Die Ätiologie des zerebrovaskulären Insultes sei unklar (AB 41 S. 3).

3.1.2 Im Verlaufsbericht vom 5. Juni 2017 führte der Hausarzt med. prakt. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, seit März 2017 liege eine psychische Einschränkung mit depressiven Episoden überlagert mit Angstsymptomatik vor (AB 44 S. 3).

3.1.3 Nach einem stationären Aufenthalt in der Klinik I._____ vom 27. April bis 14. Juni 2017 hielten Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und der Psychologe Dr. phil. K._____ im Austrittsbericht vom 4. Juli 2017 fest, die bei Eintritt vorherrschende depressive Symptomatik zusammen mit der Angstsymptomatik habe sich im Verlauf deutlich regredient gezeigt (AB 49 S. 8). Im Bericht vom 8. August 2017 zuhanden der IVB hielten sie fest, im Vordergrund stünden bei der Patientin, bedingt durch den zerebrovaskulären Insult, körperliche Einschränkungen wie die leichte Parese im linken Arm, die (teilweise vorbestehende) Fussheberparese links, der intermittierende ungerichtete Schwindel sowie die teilweise vorbestehenden muskulären Verspannungen im Schulter-Nackebereich. Bei Überbelastung sei allenfalls wieder mit depressiven Symptomen und Angstsymptomen zu rechnen. Das grösste Gefahrenpotential bestehe darin, dass sich die Patientin selbst überfordere, was eine erneute depressive Symptomatik begünstigen könne. Die bisherige Tätigkeit sei ganztags, aber bei reduzierter Belastbarkeit und Durchhaltetätigkeit zumutbar (AB 49 S. 3 Ziff. 1.7).

3.1.4 Im Bericht vom 18. September 2017 hielten die Ärzte der Klinik F._____, Spital G._____, fest, klinisch neurologisch zeige sich ein gebesserter Befund (NIHSS 2/42 vom 3/42) mit persistierendem leichtgradigem Hemisyndrom links und Dysarthrie (AB 55 S. 3).

3.1.5 In der Stellungnahme vom 26. Oktober 2017 führte die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ aus, als mögliche Ätiologie des Mediainfarktes werde ein offenes Foramen ovale Grad III postuliert; diesbezüglich werde eine entsprechende Intervention empfohlen. Zwischenzeitlich habe eine Anpassungsstörung bestanden, die jedoch mit guter Remission in der psychoso-

matistisch-psychiatrischen Klinik I. _____ behandelt worden sei (AB 57 S. 8).

3.1.6 Im Verlaufsbericht vom 2. Februar 2018 zuhanden der IVB führte der Hausarzt med. prakt. H. _____ aus, die Patientin zeige aktuell einen stabilen Krankheitsverlauf. Weil sich die neurologischen Ausfälle in der linken oberen Extremität wie auch aber schon vorbestehend in der rechten oberen Extremität wenig verbessert hätten, sei die Patientin weiterhin in der Überkopfarbeit stark eingeschränkt. Im Haushalt könne sie mittlerweile wieder selbständig kochen, Putzarbeiten wie Aufwischen oder Staubsaugen seien ihr aufgrund der Gangunsicherheit und der koordinativen Störung weiterhin nicht möglich. Die Fortschritte zeigten sich darin, dass sich die Patientin eine halbe Stunde stehend in der Küche mit Armtätigkeiten bis 90° bewegen könne. Auch eine Pfanne heben ginge schon gezielter. Weiterhin seien aber regelmässige Pausen und sich immer wieder Hinsetzen nötig (AB 63 S. 2). Aufgrund der körperlichen Einschränkungen und der Gangunsicherheit sei die Arbeit als ... nicht mehr möglich. Die Patientin bräuchte einen angepassten Arbeitsplatz in nur sitzender Arbeit mit Arbeiten unterhalb von 90°-Armheben. Das Tragen von mehr als 5 kg sei nicht möglich; eine Stehdauer von länger als einer halben Stunde sei nicht möglich, sowie eine Sitzdauer von länger als zwei bis drei Stunden sei sowieso ungesund. Die Gehstrecke betrage aktuell, mit sehr langsamen Gehtempo, circa eine halbe bis eine Stunde (AB 63 S. 3).

Im Verlaufsbericht vom 3. Juni 2018 führte der Hausarzt aus, der Gesundheitszustand sei stationär. In der Zwischenzeit habe die Patientin das offene Foramen ovale Grad III am 13. März 2018 verschliessen lassen. Sie habe sich vom Eingriff gut erholt. Sie sei durch ihre neurologischen Defizite im Alltag unverändert eingeschränkt (AB 75 S. 2).

3.1.7 Im neurologischen Untersuchungsbericht vom 22. August 2018 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 87 S. 6):

- Status nach Mediainfarkt rechts am 6. September 2016 bei Okklusion der A. cerebri media rechts bei paradoxer Embolie eines PFO Grad III (ICD-10 I69.3) mit leichter Hemiparese links (ICD-10 G 81.0)
- Mittelgradige Fussheberparese links nach peripartaler Periduralanästhesie 1999
- Partielle Parese des Plexus brachialis rechts wahrscheinlich perinatal (ICD-10 G54.0)

- Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie das Folgende (AB 87 S. 6 f.):

- Ungerichteter Schwindel (ICD-10 R42), Status nach Neuronitis vestibularis 2015
- Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2)
- Status nach PFO-Verschluss am 13. März 2018
- Leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, ED September 2016
- Adipositas
- Status nach Tonsillektomie
- Status nach Varizenstripping links

Dr. med. D. _____ hielt in der Beurteilung fest, der aktuelle funktionelle Status werde durch die leichtgradige Hemiparese links, die vorbestehende, deutlich verstärkte und damit mittelgradige Fussheberparese links, die partielle Parese des Plexus brachialis rechts, Ängste und eine leichte depressive Symptomatik bestimmt. In den ADL's sei die Beschwerdeführerin unabhängig, so dass aus rein medizinischer Sicht kein Bedarf für eine Hilflosenentschädigung bei adäquatem Einsatz von Hilfsmitteln und Wiederbeginn des Autofahrens – wenn auch nur für kurze Strecken – bestehe. Die Einschränkungen führten jedoch zu einer deutlichen Verminderung des Leistungsvermögens. Sowohl die Schilderungen der Beschwerdeführerin als auch die fremdanamnestischen Angaben des Ehemannes wirkten authentisch, und es ergebe sich kein Hinweis für Aggravation/Simulation. So habe die Beschwerdeführerin nachvollziehbar bereits präischämisch aufgrund des eingeschränkten funktionellen Status durch die Parese des Plexus brachialis rechts und die Fussheberparese links ihre Arbeitsleistung von sich aus reduziert. Präischämisch sei diese im Haushalt etwa drei Stunden pro Tag beschäftigt gewesen. Mit Hilfe von Angehörigen und professioneller Hilfe sei die aktuelle Arbeitsleistung ebenfalls auf drei Stunden mit jedoch erheblichen Einschränkungen in der Vielfältigkeit der einzelnen Haushaltstätigkeiten und der Leistungsfähigkeit zu beziffern. Die Beschwerdeführerin biete neben einem reduzierten Arbeitspensum nunmehr im Endzustand nach Mediainfarkt rechts auch eine reduzierte Leistungsfähigkeit (AB 87 S. 7). Der Beschwerdeführerin sei seit dem 6. September 2016 ihre angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar. Ihr sei seit März 2018 (Verschluss des offenen Foramen ovale) eine leichte angepasste vornehmlich sitzende Tätigkeit unter Beachtung qualitativer Einschränkungen halbtags mit einer Leistungsminderung von 40 % zumutbar. Im Zumutbarkeitsprofil hielt die RAD-Ärztin fest, eine angepasste Arbeit sei

ohne Zeitdruck, häufig wechselnde Arbeitszeiten (Nachtstätigkeit), Überkopfarbeiten, Gehstrecken von mehr als 1 km, erhöhte Unfallgefahr, Ersteigen von Treppen, Leitern sowie Gerüsten, Heben, Tragen, Bewegen von schweren Lasten, Bücken oder Zwangshaltungen. Die Tätigkeit dürfe keinen Anspruch an Umstellungs- und Anpassungsvermögen stellen (AB 87 S. 8).

3.1.8 Im Bericht vom 12. August 2019 führte der Hausarzt aus, die Patientin sei in ihrem Alltag stark eingeschränkt, im Haushalt sicherlich zu 75 %. Wie sich die Leistungsfähigkeit in der freien Wirtschaft bei einer sitzenden Tätigkeit auswirke, sei für ihn als Nichtarbeitsmediziner schwierig zu beurteilen (AB 111 S. 10).

3.1.9 Im Bericht vom 2. September 2019 hielten Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin, und lic. phil. M. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, fest, die Patientin habe zu Beginn der ambulanten Behandlung unter einem depressiven Zustandsbild, das leicht bis mittelgradig ausgeprägt gewesen sei, und einer Angstproblematik gelitten. Im Verlauf der ambulanten Behandlung habe sich die psychische Verfassung leicht gebessert. So hätten die Angstzustände an Häufigkeit und Intensität abgenommen. Zudem könne die Patientin mittlerweile mit ihrer Angst besser umgehen. Auch ihre depressive Symptomatik habe sich leicht gebessert, wobei ihre Stimmung nach wie vor sehr wechselhaft sei, sie falle immer wieder in „depressive Löcher“. Obwohl sich ihre psychische Verfassung insgesamt leicht gebessert habe, fühle sie sich beim Bewältigen des Alltags – auch beim Verrichten des Haushalts – nach wie vor stark eingeschränkt, was für eine starke körperliche Komponente ihrer Problematik spreche. Es werde bemängelt, dass keine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden sei. Eine neurologische Untersuchung könne eine neuropsychologische Diagnostik, welche Störungen kognitiver und affektiver Leistungen nach einer erworbenen Hirnschädigung zu erfassen und zu objektivieren versuche, nicht ersetzen (AB 111 S. 8). Trotz Verbesserung der psychischen Verfassung habe sich die körperliche und kognitive Leistungsfähigkeit der Patientin nicht verbessert. Sie fühle sich beim Bewältigen des Alltags nach wie vor stark eingeschränkt. Eine Einschränkung im Haushalt von knapp 25 %

– wie die IV ihr attestiert habe – sei nicht nachvollziehbar respektive unrealistisch. So enthalte der Haushalt einige Anteile, die keineswegs als leichte Arbeit zu taxieren seien. Die körperlichen und kognitiven Einschränkungen seien im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb nicht richtig gewürdigt worden. Diese müssten mindestens ähnlich hoch ausfallen wie für ausserhäusliche leichte Arbeit (AB 111 S. 9).

3.1.10 In der Stellungnahme vom 22. Oktober 2019 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurologie, fest, laut Bericht des In-selspitals vom 7. November 2016 habe bei Austritt ein weitgehend unauffälliges kognitives Leistungsprofil bestanden. Leichte kognitive Störungen hätten nicht mehr nachgewiesen werden können; eine neuropsychologische Untersuchung sei nicht mehr indiziert (AB 114 S. 2).

3.2

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

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings 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 mitzuberoücksichtigen. 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).

3.3 Der neurologische Teil des Untersuchungsberichts der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 21. August 2018 (AB 87) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.2.2 hiervor), hat vollen Beweiswert und darauf ist abzustellen. Die RAD-Ärztin äussert sich nachvollziehbar und schlüssig zu den somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Die Beurteilung, dass die Beschwerdeführerin seit dem 6. September 2016 in der angestammten Tätigkeit als ... arbeitsunfähig ist, überzeugt. Auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, mit einer Leistungseinschränkung von 40 %, in einer angepassten Tätigkeit seit März 2018 ist nachvollziehbar und schlüssig (AB 87 S. 7 unten). Somit ist in medizinischer Hinsicht von einem invalidisierenden (somatischen) Gesundheitsschadens auszugehen, was zu Recht unbestritten ist.

Aus psychiatrischer Sicht ist indessen festzuhalten, dass der von der RAD-Ärztin diagnostizierte Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2; AB 87 S. 6), kein invalidisierender Charakter beigemessen werden kann. So wurde eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % lediglich von den behandelnden Ärzten der Klinik I. _____ in der Zeit vom

27. April bis 12. Juli 2017 attestiert (AB 49 S. 3, 10). Die beim Eintritt in die Klinik vorherrschende depressive Symptomatik zusammen mit der Angstsymptomatik zeigte sich denn auch im Verlauf der stationären Behandlung deutlich regredient (AB 49 S. 8). Damit belief sich die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit auf zweieinhalb Monate. In einem späteren Zeitpunkt wurde keine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt. Der behandelnde Psychiater Dr. med. L. _____ ging ebenfalls von einer leicht gebesserten depressiven Symptomatik aus. Die bei der Bewältigung des Alltags verbliebenen Einschränkungen begründete der Psychiater mit den somatischen Gesundheitsschäden (AB 111 S. 8 Mitte). Entgegen der Meinung des behandelnden Psychiaters und des Psychotherapeuten (vgl. AB 111 S. 8 f.) ist keine neuropsychologische Untersuchung durchzuführen. Der RAD verwies in der Stellungnahme vom 22. Oktober 2019 (AB 114 S. 2 unten) auf den Austrittsbericht der Klinik F. _____, Spital G. _____, vom 7. November 2016, wonach aus neuropsychologischer Sicht ein weitgehend unauffälliges kognitives Leistungsprofil vorlag und deshalb eine Weiterführung der neuropsychologischen Therapie nicht indiziert war (AB 41 S. 6). Es ist grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. April 2019, 9C_752/2018, E. 5.3). Hier ist keine solche Indikation ersichtlich.

Der Bericht des Hausarztes vom 12. August 2018 begründet ebenso keine massgeblichen Zweifel an den Ausführungen der RAD-Ärztin. Einerseits erwähnte der Hausarzt, welcher nicht psychiatrischer Facharzt ist, keine neuen medizinischen Beschwerden, andererseits ging er bezüglich der psychischen Beschwerden von einer Remission aus (vgl. AB 63 S. 3) und führte die Einschränkungen in erster Linie auf die neurologischen Defizite zurück (AB 75 S. 2). Die aus seiner Sicht vorliegenden Einschränkungen von 75 % im Haushalt (AB 111 S. 10) begründete er nicht weiter und zur Zumutbarkeit einer angepassten Erwerbstätigkeit äusserte er sich nicht (AB 111 S. 10). Bezüglich der angestammten Tätigkeit als ... ging er ebenfalls von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit aus (AB 63 S. 3).

Gestützt auf die Akten ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 6. September 2016 einen ischämischen Mediainfarkt rechts erlitt und in der Folge eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten eingetreten ist. Ab März 2018 liegt eine gesundheitliche Verbesserung vor und der Beschwerdeführerin ist eine angepasste Tätigkeit mit dem von der RAD-Ärztin formulierten Zumutbarkeitsprofil in einem Pensum von 50 %, mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 40 %, zumutbar. Damit ist per März 2018 ein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 2.4.1 hiervor) und der Rentenanspruch ist unter Berücksichtigung der genannten Arbeits- und Leistungsfähigkeit frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, von zusätzlichen Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

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 ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfü-

gung 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

4.2.1 Umstritten ist der Status (Beschwerde S. 3 ff.), welcher von der Beschwerdeführerin auf 20 % Erwerbstätigkeit und 80 % Tätigkeit im Haushalt festgelegt worden ist (AB 109 S. 6 Ziff. 4).

Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 8. Oktober 2018 – erstellt nach einer Erhebung am 13. September 2018 – wurde zur Frage, ob die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte, festgehalten, das Ziel der Beschwerdeführerin sei immer gewesen, für die Familie da zu sein. Sie habe nur bis zur Geburt der ersten Tochter ausserhäuslich gearbeitet. Im April 2016 habe sie gedacht, wieder eine Tätigkeit aufnehmen zu können. Damals sei die jüngste Tochter ins letzte Schuljahr gegangen. Es sei ihr durch den Hirnschlag verwehrt worden herauszufinden, was sie konkret hätte machen können. Sie hätte ... von ... in der ... machen können; ... wäre auch eine Option gewesen. Sie hätte eine Tätigkeit für eine ... vorgezogen. Das habe sie gelernt und auch im Jahr 2011 ausgeübt, halt ohne Entschädigung. Sie hätte sich vorstellen können, an ca. zwei Halbtagen zu arbeiten. Sie habe Weiterbildungen in ... besucht, da sie gedacht habe, diese einmal gebrauchen zu können. In der ..., in der der Ehemann gearbeitet habe, hätten die Ehefrauen sehr viel mitgeholfen, ohne dafür entschädigt zu werden. Die im IK-Auszug ausgewiesenen Einkommen von „N._____“ seien nicht aufgrund eines effektiven Einkommens abgerechnet worden. Es handle sich jeweils um den 13. Monatslohn des Ehemannes, welcher ihr gutgeschrieben worden sei (AB 91 S. 4 Ziff. 3.4). Laut Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. Juli 2019 – erstellt nach einer zweiten Erhebung am 9. Juli 2019 – sei die Beschwerdeführerin bis Juli 1995 in der O._____ angestellt gewesen und per August 1995 habe sie bei „N._____“ eine ... an zwei Tagen übernommen. Nach der Geburt der ersten Tochter im Jahr 1998 sei sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen (AB 109 S. 4 Ziff. 3.2).

Die Abklärungsfachperson hielt nach der zweiten Erhebung vom 9. Juli 2019 fest, die Beschwerdeführerin habe berichtet, sie hätte schon Zeit gehabt, arbeiten zu gehen, als die jüngste Tochter die obligatorische Schulzeit beendet habe (...). Der Ehemann habe angegeben, wenn die Beschwerdeführerin eine ... aufgebaut hätte, hätte sie in der Aufbauphase sicher ein Pensum von 50 % bis 60 % ausgeübt, später in etwa 40 %. Immer wenn sie sich die Frage nach einem Wiedereintritt ins Berufsleben gestellt hätten, seien sie zum Schluss gekommen, dass es nicht gehe. Die gesundheitlichen Beschwerden hätten die Beschwerdeführerin seit Jahren eingeschränkt. Der Wiedereinstieg sei deshalb gar nie konkret ein Thema geworden und deshalb sei es auch schwierig, diese Frage zu beantworten. Bereits vor dem Hirninfarkt sei der rechte Arm (Schulter) eingeschränkt gewesen, die Beschwerdeführerin habe keine Gewichte heben können. Bei der Geburt sei ihr eine Sehne gerissen, die nie habe „geflickt“ werden können. Erst im Erwachsenenalter habe sie gemerkt, dass etwas nicht richtig funktioniere. Wenn sie sich überlastet habe, habe sie es noch Tage danach „gebüsst“. Sie sei immer sehr verspannt gewesen und habe regelmässig Physiotherapie durchgeführt. Zudem sei sie auch wegen der Fussheberschwäche im linken Bein eingeschränkt gewesen. Als das Bein dazu gekommen sei, sei es zusätzlich schwierig geworden. Irgendwie seien die Einschränkungen mit dem Arm dadurch noch schlimmer geworden. Sie hätte sich vorstellen können bspw. in einem ..., in einem ... oder in einer ... zu arbeiten. Dies wäre aber auch schwierig geworden, weil sie ungelernt sei (AB 109 S. 5 Ziff. 3.4).

In der Stellungnahme vom 6. Dezember 2019 führte der Abklärungsdienst aus, Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin laut IK-Auszug schon seit 1996, also vor der Geburt des ersten Kindes im Jahr 19.., geringere Einkommen abgerechnet habe, als ihr heute als hypothetisches Valideneinkommen angerechnet worden sei. Seit 1998 gehe sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach (AB 119 S. 3).

4.2.2 Gestützt auf die überzeugenden Angaben im Abklärungsbericht vom 8. Oktober 2018 steht fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Erwerbstätigkeit als ... per August 1995 reduzierte, als sie eine ... bei „N. _____“ an lediglich zwei Tagen übernahm. Ab 19.. (Geburt der Tochter) war sie

dann im Haushalt und der Erziehung ihrer Kinder tätig und übte keine Erwerbstätigkeit mehr aus, da sie für die Familie habe da sein wollen. Auch wenn die Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandes (AB 101) handschriftlich vermerkte, sie habe im Jahr 1998 noch eine ... geleitet mit einer entsprechenden Entlohnung (AB 101 S. 6), ist die Aussage der Abklärungsfachperson, die Beschwerdeführerin habe nach 1998 keine Erwerbstätigkeit ausgeübt, korrekt, denn bei den im IK-Auszug ab 1998 abgerechneten Einkommen (AB 24) handelte es sich laut Angaben der Beschwerdeführerin nicht um effektive Einkommen, sondern es wurde ihr der 13. Monatslohn des Ehemannes gutgeschrieben. Die Beschwerdeführerin war somit im Zeitpunkt des Ereignisses im September 2016 im Haushalt tätig, auch wenn sie sich laut ihren Angaben im April 2016 überlegt habe, nach Ende der obligatorischen Schulzeit der jüngsten Tochter (Jg.) wieder eine Erwerbstätigkeit (in der ... von ..., als ... oder eine Arbeit in einer ...) aufzunehmen. Sie nannte denn auch anfänglich ein Pensum von ca. zwei Halbtagen pro Woche (AB 91 S. 4 Ziff. 3.4). Bei diesen Angaben handelt es sich um „Aussagen der ersten Stunde“, welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Es ist somit darauf abzustellen, zumal keine klare Fehleinschätzung der Abklärungsperson ersichtlich ist.

Nichts an diesem Ergebnis ändern die handschriftlichen Ausführungen der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einwandverfahrens, wonach sie dann als Gesunde in einem Pensum von 50 % bis 70 % ausserhäuslich gearbeitet hätte (AB 101 S. 6). Die Angaben der Beschwerdeführerin bzw. ihres Ehemannes anlässlich der zweiten Erhebung bezüglich eines höheren Pensums, wonach sie eine ... hätte leiten wollen, anfänglich mit einem Pensum von 50 % bis 60 % und danach dauerhaft von 40 % (AB 109 S. 5), sind nicht überwiegend wahrscheinlich. Denn die jüngste Tochter (Jg.) bedurfte aufgrund ihres Alters bereits vor April 2016 keiner intensiven Betreuung mehr, dennoch hatte die Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit aufgenommen, auch nicht allenfalls in einem tieferen Pensum, welches ihr weiterhin viel Zeit für die Familien- und Haushaltstätigkeit gelassen hätte. Die Beschwerdeführerin engagierte sich offenbar zeitweise in einer ...

bzw. leitete eine ... (im Jahr 2011 [AB 91 S. 4; recte: 1998 {AB 101 S. 6}]), ohne jedoch dafür ein Einkommen zu erzielen (AB 109 S. 4 Ziff. 3.4). Es ist zwar plausibel, dass sie auch nach einer langjährigen Berufsabstinenz bei guter Gesundheit einen beruflichen Wiedereinstieg vorgenommen hätte; dabei hätte sie jedoch nicht zwingend als ... ein Pensum von 40 % erbringen und einen entsprechenden Verdienst erzielen müssen. Vielmehr muss die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass die nachträglichen Angaben zum Berufseinstieg von mindestens 40 % oder höher von Überlegungen versicherungsrechtlicher Art geprägt sind. Die ergänzenden Ausführungen im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. Juli 2019 (AB 109 S. 5 f. Ziff. 3.4) und der Stellungnahme vom 6. Dezember 2019 (AB 119 S. 3), die Beschwerdeführerin habe bereits per August 1995 aus invaliditätsfremden Gründen ihre Erwerbstätigkeit stark reduziert und das Alter der Töchter (Jg. und) hätte bereits zu einem früheren Zeitpunkt den schrittweisen Einstieg in eine Erwerbstätigkeit erlaubt (AB 109 S.5 f.), vermögen deshalb zu überzeugen. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Status von 20 % Erwerbstätigkeit und 80 % Tätigkeit im Haushalt auszugehen.

5.

5.1

5.1.1 Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Ge-

sichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

5.1.2 Rechtsprechungsgemäss können Familienangehörigen im Rahmen der familienrechtlichen Beistandspflicht im Einzelfall umfangreiche Hilfestellungen zugemutet werden. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Soweit es um sporadische kleinere, nicht mit erheblichem Zeitaufwand verbundene und/oder spezifische Kenntnisse voraussetzende Hilfeleistungen geht, sind solche auch von nicht behinderten ausserfamiliären Personen, beispielsweise Arbeitskolleginnen und -kollegen, zu erwarten. Täglich ein- oder mehrmalig zu erbringende, mit grösserem Zeitaufwand verbundene und eine spezifische Instruktion voraussetzende Hilfestellungen können aussenstehenden Personen in der Regel aber nicht zugemutet werden (SVR 2006 IV Nr. 25 S. 86 E. 3.1).

5.2 Der Betätigungsvergleich anlässlich der Erhebung vom 9. Juli 2019 ergab eine Einschränkung im Haushalt von 25.3 %. Auf den Abklärungsbericht vom 12. Juli 2019 (AB 109 S. 10 ff. Ziff. 7.2) ist abzustellen, zumal bei dieser Erhebung auch die Einwände der Beschwerdeführerin (AB 101) miteinbezogen wurden. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Annahme einer Einschränkung von 25.3 % stehe im Widerspruch zu den medizinischen Angaben (Beschwerde S. 6 f.), überzeugt nicht. Vielmehr hielt die Abklärungsfachperson zu Recht fest, dass die Hilfe im Haushalt durch den Ehemann und/oder die Töchter, z.B. beim Wäschetransport/Wäsche aufhängen und bei alltäglichen Reinigungsarbeiten, mit Blick auf die Rechtsprechung zur Mithilfe der Familienangehörigen im Rahmen der zumutbaren Schadenminderungspflicht angemessen zu berücksichtigen ist (vgl. E. 5.1.2 hiavor). Es ist der Beschwerdeführerin im Sinne der Schadenmin-

derungspflicht ebenfalls zumutbar, Haushaltsarbeiten in Etappen und mit Pausen zu erledigen. An den nachvollziehbaren Ausführungen der Abklärungsfachperson ändert auch der Bericht des behandelnden Hausarztes med. prakt. H. _____, welcher die von ihm geschätzte Einschränkung im Haushalt von 75 % nicht im Einzelnen begründete (AB 111 S. 10), nichts. Der behandelnde Psychiater, welcher von einer Einschränkung im Haushalt ähnlich hoch wie für eine ausserhäusliche leichte Arbeit ausging (AB 111 S. 9), berücksichtigte in seiner Einschätzung die Schadenminderungspflicht der im gleichen Haushalt lebenden Familienmitglieder nicht; entgegen seiner Meinung lässt sich deshalb eine Einschränkung in der Erwerbstätigkeit nicht mit derjenigen im Haushalt vergleichen. Gegen eine wesentlich höhere Einschränkung im Haushalt spricht sodann, dass im Rahmen der Abklärung eines allfälligen Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung keine Hilfeleistungen benötigt wurden, ohne die das selbstständige Wohnen nicht möglich wäre (AB 97 S. 8 Ziff. 7.1).

5.3 Bei einem Status von 80 % im Haushalt und einer Einschränkung im Haushalt von 25.3 % resultiert somit ein gewichteter Invaliditätsgrad von 20.2 % ($25.3 / 100 \times 80$).

6.

6.1 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist nach Ablauf des Wartjahres (nach ischämischen Hirninfarkt am 6. September 2016; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und sechs Monaten nach der Geltendmachung des Anspruchs (Oktober 2016 [AB 16]; Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. September 2017. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin unbestrittenerweise in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (AB 87 S. 8), weshalb im Erwerbsbereich von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen ist, was bei einem Status von 20 % im Erwerb einen gewichteten Invaliditätsgrad von 20 % ergibt (vgl. auch AB 109 S. 17 Ziff. 8). Die per 1. Januar 2018 erfolgte Neuregelung der Invaliditätsbemessung aufgrund der gemischten Methode (vgl. E. 2.3.3 hiervor) stellt zwar einen gesetzlich vorgesehenen Revisionsgrund dar (vgl. Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017). Angesichts der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeg-

licher Tätigkeit wirkte sich die besagte Verordnungsnovelle indes nicht aus und blieb die (gewichtete) Einschränkung im Erwerb auch nach 1. Januar 2018 unverändert bei 20 %.

Seit Austritt aus der Klinik P._____, Spital G._____, am 13. März 2018 ist von einer gesundheitlichen Verbesserung auszugehen und die Beschwerdeführerin ist in einer angepassten Tätigkeit zu 50 %, mit einer Leistungsminderung von 40 %, arbeitsfähig (AB 79 S. 3, 87 S. 8). Es liegt ein Revisionsgrund vor, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich zu erfolgen hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

6.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

6.3

6.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

6.3.2 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

6.4

6.4.1 Die Beschwerdeführerin, welche als ... tätig war, reduzierte ab August 1995 aus invaliditätsfremden Gründen ihr Pensum (AB 109 S. 4 Ziff. 3.2); zuletzt arbeitete sie im Jahr 1996/1997 für die „N._____“, laut IK-Auszug mit einem Jahreseinkommen von Fr. 11'750.-- und Fr. 10'040.--. Ab 1998 war sie nicht mehr erwerbstätig, bei den im IK-Auszug verbuchten Einkommen handelte es sich vielmehr um den 13. Monatslohn des Ehemannes (AB 24 S. 3, 109 S. 4 Ziff. 3.2, 3.4). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Tabelle TA1, Ziff. 85 (... und ...), Frauen, Kompetenzniveau 2, von Fr. 5'467.-- abstellte (vgl. AB 109 S. 8). Das Erwerbseinkommen ist auf eine Vollerwerbstätigkeit aufzurechnen (Art. 27 Abs. 3 lit. a IVV), an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.4 Stunden pro Woche anzupassen und auf das Jahr 2018 zu indexieren (Ta-

belle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2018, Sektor Dienstleistungen: 2016: 105.0; 2018: 105.8). Damit resultiert ein Einkommen von Fr. 68'417.50 (Fr. 5'467.-- / 40 x 41.4 x 12 / 105.0 x 105.8).

Das Valideneinkommen betreffend (Beschwerde S. 8 f.) beanstandet die Beschwerdeführerin zwar das Kompetenzniveau 2 mit der Begründung, sie habe Weiterbildungen zur Persönlichkeitsbildung absolviert, jedoch macht sie zu Recht nicht geltend, dass auf das Kompetenzniveau 3 abzustellen wäre. Denn zu berücksichtigen ist die langjährige Berufsabstinenz aus familiären bzw. nicht gesundheitlichen Gründen; es ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde beim Wiedereinstieg gleich eine komplexe Tätigkeit, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzt (Kompetenzniveau 3), hätte aufnehmen können (vgl. auch AB 119 S. 4).

6.4.2 Die Beschwerdeführerin hat bisher keine zumutbare Tätigkeit aufgenommen, weshalb bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Tabelle TA1, Total, Frauen Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'363.-- abzustellen ist. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2018 (Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2018, Total, 2016: 105.0; 2018: 105.9) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 54'997.-- (Fr. 4'363.-- / 40 x 41.7 x 12 / 105.0 x 105.9). Weiter sind die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % (Fr. 54'997.-- x 0.5 = Fr. 27'498.50) und die Leistungsminderung von 40 % zu berücksichtigen, was ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 16'499.10 ergibt (Fr. 27'498.50 ./. 40 % = Fr. 16'499.10).

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9) ist bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens kein Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen, da einerseits die medizinischen Einschränkungen bei der Leistungsfähigkeit miteinbezogen werden, andererseits keine weiteren Merkmale für einen Abzug vorliegen (vgl. E. 6.3.2 hier-vor). Im Übrigen würde sich ein Tabellenlohnabzug von maximal 25 % auch nicht rentenrelevant auswirken, ergäbe sich doch im Erwerb ein gewichte-

ter Invaliditätsgrad von 16.3 % ($\text{Fr. } 16'499.10 \times 0.75 = \text{Fr. } 12'374.30$; $\text{Fr. } 68'417.50 \text{ ./ Fr. } 12'374.30 = \text{Fr. } 56'043.20 / \text{Fr. } 68'417.50 \times 100 = 81.9$; $81.9 / 100 \times 20 = 16.3 \%$).

Bezüglich der angeblich fehlenden Würdigung der Wechselwirkung zwischen Arbeit und Haushalt (Beschwerde S. 8) ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bis Ende 2017 in jeglicher Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig war; da keine ausserhäusliche Tätigkeit zumutbar ist, sind auch keine Wechselwirkungen zu berücksichtigen. Ab dem 1. Januar 2018 ist Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV (vgl. E. 2.3.3 hiervor) anwendbar, auch bei Teilerwerbstätigen im Gesundheitsfall erfolgt eine Ermittlung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG und es wird das Valideneinkommen auf ein Vollpensum hochgerechnet. Ein Pauschalabzug für die Wechselwirkung im Aufgabenbereich oder im Erwerb ist nicht mehr gerechtfertigt (vgl. auch AB 119 S. 4; Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 7. November 2017, S. 12 [abrufbar unter <www.bsv.admin.ch>; Rubrik: Publikationen & Service/Gesetzgebung/Vernehmlassungen]; SUSANNE LEUZINGER, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, in: JaSo 2017, S. 181).

Die Eingliederungsmassnahmen betreffend sind solche nicht gerechtfertigt. Einerseits hatte die Beschwerdeführerin (geboren 1963) im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (E. 7.2 hiernach) das 55. Altersjahr noch gerade nicht erreicht und die Rente wurde auch nicht mehr als 15 Jahre bezogen (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214). Andererseits ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab März 2018 grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwerten könnte (vgl. SVR 2020 IV Nr. 40 S. 140, 2016 IV Nr. 27 S. 82 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2). Damit würde der Rentenaufhebung selbst dann nichts im Wege stehen, wenn für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres der Verfügungszeitpunkt – in welchem die Beschwerdeführerin diese Altersgrenze überschritten hatte – massgebend wäre (in BGE 145 V 209 offen gelassen).

6.4.3 Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 68'417.50 und des Invalideneinkommens von Fr. 16'499.10 resultiert

eine Einbusse von Fr. 51'918.40 und damit ein Invaliditätsgrad von 75.8 % (Fr. 51'918.40 / Fr. 68'417.50 x 100), was bei einem Status im Erwerb von 20 % einen gewichteten Invaliditätsgrad von 15.1 % (75.8 / 100 x 20) ergibt.

7.

7.1 Nach dem Dargelegten resultiert für die Zeit ab dem 1. September 2017 – bei einem gewichteten Invaliditätsgrad im Erwerb von 20 % (vgl. E. 6.1 hiervor) und im Haushalt von 20.2 % (vgl. E. 5.3 hiervor) – ein Invaliditätsgrad von gerundet 40 %. Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. September 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente.

7.2 Im März 2018 liegt – bei einem gewichteten Invaliditätsgrad im Erwerb von 15.1 % (vgl. E. 6.4.3 hiervor) und im Haushalt von 20.2 % (vgl. E. 5.3 hiervor) – ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35.3 % vor. Für den Zeitpunkt der Rentenaufhebung ist entscheidend, dass die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ den Zeitpunkt der gesundheitlichen Verbesserung auf den Austritt aus der Klinik P. _____, Spital G. _____, am 13. März 2018 festlegte (AB 79 S. 3, 87 S. 8). Mit Blick auf Art. 88a Abs. 2 IVV hat die Rentenaufhebung somit auf Ende Juni 2018 zu erfolgen (Entscheide des BGer vom 10. Februar 2012, 8C_670/2011, E. 5.1 mit Hinweisen, und vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 3.2 und 3.5). Die Beschwerdeführerin hat damit nicht wie verfügt bis 31. Mai 2018, sondern bis 30. Juni 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente.

7.3 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Januar 2020 (AB 122) dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführerin vom 1. September 2017 bis 30. Juni 2018 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde 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.

Das geringfügige Obsiegen bezüglich der zugesprochenen Viertelsrente im Monat Juni 2018 wirkt sich auf die Verlegung der Verfahrenskosten nicht aus, denn die Beschwerdeführerin unterliegt im Wesentlichen mit ihren Anträgen. Damit hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.2 Trotz ihres geringfügigen Obsiegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf die Zusprechung einer Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Januar 2020 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin vom 1. September 2017 bis 30. Juni 2018 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.