

200 20 201 IV
FUE/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. August 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____, C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

D. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 6. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... (Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 2 S. 3), seit 1. Mai 2008 bei der E._____ angestellt (AB 13), meldete sich am 12. Dezember 2016 unter Hinweis auf einen erlittenen ischämischen Hirninfarkt bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach Frühinterventionsmassnahmen (AB 24, 33, 43, 49) sowie berufliche Eingliederungsmassnahmen (AB 60, 68) zu. Letztere wurden per 30. Juni 2018 abgeschlossen (AB 68, 83). In der Folge liess die IVB die Versicherte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) neuropsychologisch-neurologisch untersuchen (Berichte vom 17. Januar 2019 [AB 95] und vom 1. Februar 2019 [AB 103]) und durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt vom 19. Juni 2019 (AB 107) erstellen. Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2019 (AB 108) stellte sie bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 44 % bzw. 52 % die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. November 2017 bzw. einer halben Rente ab 1. Januar 2018 in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 111) und diesbezüglichen Stellungnahmen des RAD (AB 117) und des Abklärungsdienstes (AB 118) verfügte die IVB am 6. Februar 2020 (AB 120) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch C._____, B._____, mit Eingabe vom 9. März 2020 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2020 sei aufzuheben. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt unrichtig abgeklärt hat. Die Sache sei zur Abklärung des vollständigen und richtigen Sachverhaltes und zur

Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Anschliessend sei über das Leistungsbegehren neu zu verfügen.

2. Eventuell sei unter Aufhebung der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. Februar 2020 über das Leistungsbegehren neu zu entscheiden und die entsprechenden Korrekturen vorzunehmen.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 28. April 2020 auf die Einreichung einer einlässlichen Beschwerdeantwort, verwies auf die angefochtene Verfügung und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 16. Juli 2020 lud der Instruktionsrichter die D. _____ (Beigeladene) zum Verfahren bei. Gleichzeitig erteilte er ihr Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme, worauf diese mit Eingabe vom 17. Juli 2020 verzichtete.

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 6. Februar 2020 (AB 120). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2). Folglich ist der generelle Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung zu prüfen, unter Einschluss der ab 1. November 2017 zugesprochenen Viertelsrente bzw. der halben Rente ab 1. Januar 2018.

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

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

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des 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]).

2.4 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).

2.5 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).

2.5.1 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).

2.5.2 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 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).

2.5.3 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).

2.5.4 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 anspruchsbeeinflussende 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).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidewesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals F._____ vom 18. November 2016 (AB 10 S. 15 ff.) betreffend die Hospitalisation vom 13. bis 18. November 2016 wurde das Folgende diagnostiziert:

1. Akuter ischämischer Hirninfarkt im Media-Stromgebiet rechts bei Carotis-T-Verschluss rechts am 13.11.2016
 - Symptome bei Eintritt: Faziobrachiocrurales Hemisyndrom links, Kopfschmerzen, Erbrechen (NIHSS 15 Punkte)
 - Symptome bei Austritt: Leichtes beinbetontes sensomotorisches Hemisyndrom links (NIHSS 2 Punkte)
 - Therapie: intravenöse Thrombolyse 80 min nach Symptombeginn, DSA ohne Intervention (TICI 2b), Stroke Komplexbehandlung (Aufnahme Stroke Unit) > 72h
 - Aetiologie: unklar
 - Risikofaktoren: Dyslipidämie, PFO III°
2. Mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom
 - Respiratorische Polygraphie 13.11.2016: AHI 19.9/h
3. Ventrikuläre Extrasystolie
 - Therapie mit Metozerok

3.1.2 Im Austrittsbericht des Spitals G._____ vom 13. Dezember 2016 (AB 10 S. 8 ff.) betreffend die Hospitalisation vom 21. November bis 9. Dezember 2016 wurden erfreuliche Fortschritte unter der interdisziplinären stationären Neurorehabilitation festgehalten. Medizinische Komplikationen seien keine aufgetreten. Die Patientin sei aktuell über fünf Wochen vollständig arbeitsunfähig. Es werde eine berufliche Integration unter neuropsychologischer Begleitung empfohlen.

3.1.3 Im Bericht vom 24. Januar 2017 (AB 10 S. 1 ff.) hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, die Prognose sei gut. Die Patientin habe begonnen, in einem Pensum von 30 % zu arbeiten.

3.1.4 Dem Bericht des Spitals F._____ vom 8. Mai 2017 (AB 21) ist zu entnehmen, dass die Patientin nach einer ersten Heilungs- und Rehabilitationsphase bereits am 19. Januar 2017 mit der beruflichen Wiedereingliederung begonnen habe. Nachdem sie aufgrund von Überforderung bei stark reduzierter Belastbarkeit mehrmals die Arbeitstätigkeiten wieder wochenweise habe unterbrechen müssen, besuche sie seit März ein ambulantes neurovaskuläres Rehabilitationsprogramm, das zwei Nachmittage pro Woche in Anspruch nehme. Hauptziel sei die Verbesserung der Belastbar-

keit. In der Folge sei ein therapeutisch begleiteter Arbeitsversuch bei 100 % Arbeitsunfähigkeit initiiert worden.

In einem weiteren Bericht derselben Klinik vom 29. Juni 2017 (AB 28 S. 2 f.) wurde festgehalten, im Vergleich zu alters- und bildungsentsprechenden Normen habe sich bei der Patientin insgesamt ein unauffälliges (normgemässes) kognitives Leistungsprofil erfassen lassen. In zwei Funktionsbereichen (Alertness sowie unmittelbare Sprachverarbeitung und Textverarbeitung) seien die Leistungen jedoch deutlich abgewichen.

Dem Bericht vom 11. Juli 2017 (AB 37 S. 2 f.) ist zu entnehmen, dass bei der Patientin nach Abschluss der ambulanten Neurorehabilitation leicht bis vereinzelt mittelschwer reichende Hirnfunktionsstörungen (aphasische Restsymptomatik; vermindertes grundlegendes Aktivierungsniveau) bestünden, die – wie der bisherige Arbeitsversuch gezeigt habe – mit entsprechenden prozentualen und inhaltlichen Anpassungen teilweise recht gut kompensiert würden. Die Rehabilitationsmassnahmen seien weitgehend ausgeschöpft. Die Hauptproblematik im beruflichen Alltag bestehe vor allem im Bereich der kognitiven Belastbarkeit und aphasischen Restsymptomatik. Aufgrund der beschriebenen Einschränkungen sei prognostisch davon auszugehen, dass die frühere Tätigkeit nicht mehr in der gleichen Art und in vollem Ausmass möglich sein werde.

3.1.5 Dr. med. de H._____ führte im Verlaufsbericht vom 18. September 2017 (AB 35 S. 1 ff.) aus, aktuell bestünden Müdigkeit, Schwäche der linken Körperseite, Schlafstörungen und episodische Schwindel. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei die Prognose schlecht. Zwischen dem 13. November 2016 und dem 31. Juli 2017 habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Seit dem 1. August 2017 bis auf weiteres bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 - 85 %.

3.1.6 Im Bericht vom 31. Mai 2018 (AB 74) vermerkte Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, einen stationären Gesundheitszustand. Die Wortfindungsstörungen seien etwas besser geworden. Stationär sei die residuelle Fussheberschwäche im linken Fuss und auch die Sensibilitätsstörung der linken Körperhälfte. Die Patientin wirke antriebsgeschwächt. Ab Juli 2018 bestehe eine dauerhafte Arbeitsun-

fähigkeit von 60 - 80 %. Zeitlich sei ihre aktuelle Arbeit zu 40 % zumutbar, die Leistung betrage gemäss Arbeitgeberin 20 %.

3.1.7 Der RAD-Psychologe Dr. phil. J. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 17. Januar 2019 (AB 95) leichte bis mittelschwere neuropsychologische Dysfunktionen mit exekutiven Minderfunktionen, verbal-mnestischen Instabilitäten und primär zerebral bedingter erhöhter mentaler Ermüdbarkeit. In der dreieinhalbstündigen Untersuchung mache die Explorandin von Beginn an einen müden, geschwächten und kraftlosen Eindruck. Trotz Müdigkeit sei sie aber mental immer präsent und könne für die Bearbeitung der Aufgaben eine adäquate konzentrierte Spannung aufbauen und aufrechterhalten. Zur Kompensation von Ermüdung und Erschöpfung müsse die Explorandin im Verlauf jedoch immer mehr Energie aufwenden, was wieder Ermüdung und Erschöpfung verstärkten. Ausdauer und Belastbarkeit müssten als deutlich eingeschränkt beurteilt werden. Auf Testebene hingegen würden trotz klinisch evidenter Müdigkeit in den zeitlich auf einige Minuten begrenzten Konzentrationsaufgaben weitgehend normale Leistungen erbracht. Rein auf Testebene resultierten wie in der Voruntersuchung leichte bis mittelschwere Minderfunktionen in Form von exekutiven Dysfunktionen, verbal-mnestischen Instabilitäten und feinmotorischer Verlangsamung. Die figural-mnestischen Leistungen und auch die attentativen Funktionen zeigten auf Testebene keine pathologisch relevanten Beeinträchtigungen. Die früher beschriebene Verminderung des Aktivierungsniveaus könne insofern bestätigt werden, als auch in der jetzigen Untersuchung eine ausgeprägte mentale Ermüdbarkeit mit vorzeitiger Erschöpfung und verminderter Belastbarkeit imponierten. Weiter habe wie in der Voruntersuchung eine Kapazitätsverminderung des Arbeitsgedächtnisses, eine reduzierte verbale Ideenproduktion und eine fehlerhafte kognitive Umstellfähigkeit bzw. fehlerhafte kognitive Impulskontrolle objektiviert werden können. Andere damalige Minderfunktionen (akustische Merkspanne, Textgedächtnis) hätten hingegen nicht reproduziert werden können. Ohne Einbezug von hoher Ermüdbarkeit und verminderter Belastbarkeit vermöchten die leichten bis mittelschweren testpsychologischen Minderfunktionen nach den Richtlinien des neuropsychologischen Berufsverbandes (SVNP) eine Leistungsminde- rung von bis zu 50 % zu begründen. Im vorliegenden Fall spielten die kli-

nisch evidenten Phänomene einer hohen Ermüdbarkeit und einer geringen Belastbarkeit in Bezug auf die verminderte Leistungsfähigkeit jedoch eine mindestens ebenso bedeutende Rolle wie die testpsychologisch objektivierbaren Minderfunktionen. Zusammen mit der klinisch evidenten und nach zerebralen Affektionen häufig zu beobachtenden Ermüdbarkeit müsse daher aus neuropsychologischer Perspektive eine Leistungsminderung von 60 % postuliert werden. Bei der hohen mentalen Ermüdbarkeit handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um ein zerebral, also durch die Ischämie bedingtes Symptom, wobei eine Akzentuierung durch eine latente depressive Symptomatik nicht auszuschliessen sei.

3.1.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie, hielt im Untersuchungsbericht vom 1. Februar 2019 (AB 103) fest, die Versicherte habe infolge eines Verschlusses der Arteria carotis rechts eine Hirnschädigung mit Schädigung der Inselrinde wie auch der Basalganglien rechts erlitten. Im Anschluss an die optimale Akutbehandlung habe nahtlos die Rehabilitation angeschlossen; hier habe sich eine stetige Besserung der Defizite gezeigt. Nach mehr als zwei Jahren nach dem Ereignis sei jetzt von einer stabilen Situation auszugehen. An funktionellen Einschränkungen bestünden ein diskretes sensomotorisches Hemisyndrom links, eine mögliche aphasische Restsymptomatik (Linkshänderin), wobei diese von der Fremdsprachigkeit schwer abzugrenzen sei, und testpsychologisch objektivierte kognitive Minderfunktionen von leicht bis mittelschwer mit im Vordergrund stehender Ermüdbarkeit. Aufgrund des klinischen Eindrucks wirke die Stimmung auch eher bedrückt und die Versicherte leide auch an Schlafstörungen, mit vermutlich inkonsequenter Einnahme des Trimipramins (Spiegel nicht messbar). Die nicht medizinischen Unterlagen zum beruflichen Wiedereinstieg liessen erkennen, dass die Versicherte früh sehr motiviert gewesen sei, wieder in ihre Tätigkeit einzusteigen. Der therapeutisch begleitete Arbeitsversuch an der bisherigen Arbeitsstelle sei jedoch gescheitert und es sei im Rahmen der beruflichen Eingliederung eine Anstellung in einem Pensum von 40 % (20 % ... und 20 % ...) in einem ... gefunden worden. Aufgrund der leicht- bis mittelgradigen neuropsychologischen und der leichten körperlichen Einschränkungen sei ein Pensum von 50 % in einer Bürotätigkeit, als was die Tätigkeit als ... zu definieren sei, nachvollziehbar. In der ... selber würden sich die körperlichen Defizite ver-

mehrt auswirken, hingegen die kognitiven eine kleinere Rolle spielen. Aufgrund der Ermüdbarkeit sei von einer zusätzlichen Leistungsminderung von bis zu 20 % auszugehen. Die vom Hausarzt wie auch der Arbeitgeberin postulierte Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % lasse sich mit den erhobenen Befunden nicht begründen. Es sei davon auszugehen, dass sich mit einer regelmässigen Einnahme des Trimipramins diese zusätzliche Leistungseinschränkung vermindern liesse und allenfalls eine vermehrte begleitende Gesprächstherapie bei der Krankheitsverarbeitung helfen könnte. Seit dem Ereignis am 13. November 2016 habe bis zum 31. Juli 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden, vom 1. August 2017 bis zum 30. Juni 2018 eine solche von 80 % und ab dem 1. Juli 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %.

3.2 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).

3.3 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).

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 mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte die hier angefochtene Verfügung (AB 120) in medizinischer Hinsicht auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ vom 1. Februar 2019 (AB 103). Dieser erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die RAD-Ärztin setzte sich in Kenntnis der Aktenlage und gestützt auf die im Rahmen der persönlichen Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse ausführlich mit den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auseinander. Dabei berücksichtigte sie insbesondere auch den RAD-Untersuchungsbericht des Dr. phil. J. _____ vom 17. Januar 2019 (AB 95). Gestützt auf den RAD-ärztlichen Bericht ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem am 13. November 2016 erlittenen ischämischen Hirninfarkt in der Arbeitsfähigkeit wie folgt eingeschränkt war: 100 % vom 13. November 2016 bis zum 31. Juli 2017, 80 % vom 1. August 2017 bis zum 30. Juni 2018 und 60 % ab dem 1. Juli 2018 bis auf Weiteres. Bezogen auf den letzten Zeitraum attestierte die RAD-Ärztin zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (AB 103 S. 7), dabei handelt es sich jedoch offensichtlich um einen Verschied, hielt sie doch in einer Bürotätigkeit ein Pensum von 50 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % für zumutbar (AB 103 S. 7 oben). Dies entspricht einer Arbeitsfähigkeit von 40 % bzw. einer Arbeitsunfähigkeit von 60 %. Diese Arbeitsfähigkeitseinschät-

zung steht überdies im Einklang mit derjenigen von Dr. phil. J. _____, welcher ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistungsminderung von 60 % ausging (AB 95 S. 9).

Was die Beschwerdeführerin gegen das von der RAD-Ärztin definierte Zumutbarkeitsprofil vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. med. K. _____ war in der Lage, eine Arbeitsunfähigkeit von 60 % medizinisch nachzuvollziehen. Eine höhergradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, mithin eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 %, vermochte sie anhand der erhobenen Defizite jedoch nicht zu begründen. Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungseinschränkungen obliegt in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung bzw. der beruflichen Eingliederung (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1). Damit begründet die Einschätzung der Fachleute der beruflichen Integration, wonach lediglich ein Pensum von 40 % ([17 Stunden] und nicht 50 %) möglich sei (vgl. AB 72 S. 7), keine Zweifel an der Beurteilung der RAD-Ärztin. Was die Leistungsfähigkeit betrifft, gaben die Eingliederungsfachleute im Übrigen keine eigene Einschätzung ab (insbesondere verzichteten sie auf die Durchführung einer Leistungsevaluation [AB 72 S. 7]), vielmehr verwiesen sie auf die Angaben der Arbeitgeberin, die einen Lohn entsprechend einer Leistung von 20 % ausrichtete (AB 82 S. 2). Dieser Leistungslohn ist darüber hinaus gestützt auf die Berichte bzgl. der beruflichen Eingliederung nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Namentlich kann dem Protokoll vom 8. Mai 2018 entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin als ... bzw. im ... Bereich wieder eine "volle Leistung" erbringe, gelinge es ihr doch, bei einem Richtwert von eineinhalb Stunden pro Bericht in vier Stunden drei ...-Berichte zu erledigen; dies bei attestierter sehr guter Qualität (AB 72 S. 7). Davon ausgehend wäre bei einem Verhältnis von neun Stunden Arbeit als ... zu acht Stunden Arbeit in der ... (AB 82 S. 4) allein mit Ersterer bereits eine Leistung von ca. 20 % gegeben. Damit sind gewisse Zweifel angebracht, ob der effektive Lohn der Leistung tatsächlich entspricht, auch wenn Anpassungen an den Fachaufgaben vorgenommen wurden (vgl. AB 88). Überdies wies die RAD-Ärztin darauf hin, dass die Beschwerdeführerin das Trimipramin gemäss der durchgeführten Blutspiegelkontrolle nicht regelmässig einnahm (Spiegel

nicht messbar [AB 103 S. 5]) und die Arbeitsfähigkeit u.a. durch eine konsequente Medikamenteneinnahme verbessert werden könnte (AB 103 S. 7).

Eine eigentliche Konsensbeurteilung durch Dr. med. K._____ und Dr. phil. J._____ war vorliegend – entgegen der Rüge der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5) – nicht notwendig, handelt es sich doch nicht um eine interdisziplinäre Untersuchung, sondern um eine neurologische Untersuchung, unter Berücksichtigung der aus der neuropsychologischen Testung gewonnenen Erkenntnisse. Damit genügte, dass der RAD-Neuropsychologe seine Ergebnisse mit der RAD-Neurologin am 19. Januar 2019 ausführlich besprach (AB 96), bevor diese ihren Bericht vom 1. Februar 2019 (AB 103) verfasste.

Soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Bericht der Hausärztin Dr. med. I._____ vom 31. Mai 2018 (AB 74) beruft, welche von einer Arbeitsfähigkeit von 20 % ausging (Beschwerde S. 4 f.), ist festzustellen, dass diese lediglich auf die Angaben der Arbeitgeberin abstellte und keine eigene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgab (AB 74 S. 4 Ziff. 14). Ohnehin verfügte sie als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht über die fachliche Qualifikation, um die neurologische Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. K._____ zu entkräften (Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2). Folglich bestand für die Neurologin denn auch kein Anlass, sich im Anhörungsverfahren (vgl. AB 117) vertieft mit dem hausärztlichen Bericht auseinanderzusetzen (Beschwerde S. 5).

Schliesslich ist bezüglich der geltend gemachten psychischen Beeinträchtigung (Beschwerde S. 6 f.) festzuhalten, dass die Diagnose einer depressiven Störung bisher von keinem Arzt gestellt wurde. Der behandelnde Psychologe berichtete denn auch lediglich von depressiven Symptomen, welche sich negativ auf die Leistungsfähigkeit auswirken könnten (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage 2). Bestanden keine Hinweise auf eine ernsthafte psychische Erkrankung, durfte die Beschwerdegegnerin auf entsprechende Abklärungen verzichten (antizipierte Beweiswürdigung: 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).

Gestützt auf die nach dem Dargelegten überzeugende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bemessen.

4.

Die Beschwerdegegnerin nahm die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode vor (vgl. E. 2.3 hiervor); dies unter Berücksichtigung eines Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt (AB 120 S. 3 f.). Dies ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin war gemäss Bestätigung der Beigeladenen vom 17. Juli 2020 (in den Gerichtsakten) vom 1. Mai 2008 bis zum 31. Dezember 2011 zu einem Pensum von 100 % und ab dem 1. Januar 2012 zu einem Pensum von 80 % bei der E. _____ angestellt. Wie im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 19. Juni 2019 zutreffend festgehalten wurde, ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin beabsichtigt hätte, ihr seit dem 1. Januar 2012 ausgeübtes Erwerbspensum von 80 % auf 90 % oder gar 100 % (vgl. Beschwerde S. 8) zu erhöhen (vgl. AB 107 S. 7 Ziff. 3.4). Soweit die Beschwerdeführerin darüber hinaus geltend macht, sie sei als Teilzeiterwerbstätige ohne Aufgabenbereich zu bemessen, womit die gemischte Methode nicht zur Anwendung gelange (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54; vgl. Beschwerde S. 8), bleibt ihr Vorbringen, sie habe die durch die Pensumsreduktion frei gewordene Zeit für ihre Freizeit (Wandern, Fitness, Nähen und soziales Engagement) und nicht für die Erledigung des Haushalts benutzt, gänzlich unbelegt. Im Übrigen würde eine Invaliditätsbemessung als Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich zu ihren Ungunsten ausfallen, weil auch diesfalls die Einschränkung im Erwerbsbereich zu gewichten wäre (vgl. BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298), ohne dass anschliessend – wie dies im Rahmen der gemischten Methode erfolgt – eine Einschränkung im Aufgabenbereich zu addieren wäre.

5.

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Mit Blick auf die im Dezember 2016 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 1) und dem im November 2017 abgelaufenen Wartejahr ist mit der Beschwerdegegnerin der Beginn des Rentenanspruchs auf November 2017 festzusetzen (Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Per 1. Januar 2018 wurden die Änderungen der IVV betreffend gemischte Methode (Art. 27 und Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV; AS 2017 7581) in Kraft gesetzt. Es sind deshalb nach den intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; SVR 2018 KV Nr. 2 S. 14 E. 2) je nach den jeweils gültigen Bestimmungen gesonderte Invaliditätsbemessungen für die Zeit vom 1. November 2017 bis 31. Dezember 2017 bzw. für die Zeit ab 1. Januar 2018 durchzuführen (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372). Die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab 1. Juli 2018 (vgl. E. 3.4 hiavor) stellt einen Revisionsgrund dar und hat sodann eine weitere Invaliditätsbemessung zur Folge.

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 bei der E. _____ zuletzt erzielten Einkommens in der Höhe von Fr. 68'252.-- für ein Pensum von 80 % (AB 9 S. 4 Ziff. 2.11) bestimmt. Dieser Wert ist für die Invaliditätsbemessung betreffend den Zeitraum vom 1. November 2017 bis 31. Dezember 2017 zu berücksichtigen. Für die Invaliditätsbemessung ab 1. Januar 2018 ist dieser Wert auf ein Pensum von 100 % umzurechnen (vgl. E. 2.3 hiavor) und auf das Jahr 2018 zu indexie-

ren. Daraus resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 85'647.-- (Fr. 68'252.-- / 80 x 100 / 102.7 x 103.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2018, Frauen, Ziff. 86-88 {Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen}, 2017 bzw. 2018]).

5.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

5.3.1 Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens nicht auf das effektiv erzielte Einkommen abgestellt, da die Beschwerdeführerin in der aktuellen Tätigkeit ihre aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbare Leistung nicht ausschöpft (vgl. AB 107 S. 5 f., 8 f.). Nicht korrekt hingegen ist das Heranziehen des zuletzt erzielten Einkommens (vgl. E. 5.2) und dessen Umrechnung auf das dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Pensum (AB 107 S. 8 f.). Es ist nicht erstellt, dass die Arbeitgeberin eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Stelle mit einem Pensum von 50 % (mit einer Leistung von 40 %) angeboten hätte (vgl. dazu THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 33). Zudem ist angesichts des aktuellen, um 50 % reduzierten Lohnes bei einem Pensum von 40 % (vgl. AB 107 S. 6) offensichtlich, dass die Arbeitgeberin nicht den von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Lohn bezahlt

hätte. Das Invalideneinkommen ist dementsprechend anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen.

Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin ist darüber hinaus auch insoweit fehlerhaft, als sie bereits ab November 2017 von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % ausging (AB 107 S. 8 f.), statt von der seitens der RAD-Ärztin attestierten Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % für den Zeitraum vom 1. August 2017 bis 30. Juni 2018 (AB 103 S. 7).

5.3.2 Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2016, Frauen, Ziffer 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 2 ("Praktische Tätigkeiten wie [...] Pflege/Datenverarbeitung und Administration [...]") und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie der RAD-ärztlich festgestellten zumutbaren Arbeitsfähigkeit ergeben sich die folgenden, als Invalideneinkommen zu berücksichtigenden Jahreseinkommen:

- Fr. 12'894.-- ab 1. November 2017 (Fr. 5'156.-- x 12 / 40 Wochenstunden x 41.6 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Ziff. 86-88] / 102.5 x 102.7 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2018, Frauen, Ziff. 86-88, 2016 bzw. 2017] x 0.2).
- Fr. 12'945.-- ab 1. Januar 2018 (Fr. 5'156.-- x 12 / 40 Wochenstunden x 41.6 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Ziff. 86-88] / 102.5 x 103.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2018, Frauen, Ziff. 86-88, 2016 bzw. 2018] x 0.2).
- Fr. 25'889.-- ab 1. Juli 2018 (Fr. 5'156.-- x 12 / 40 Wochenstunden x 41.6 Wochenstunden [BFS, Tabelle T03.02.03.01.04.01, Ziff. 86-88] / 102.5 x 103.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2018, Frauen, Ziff. 86-88, 2016 bzw. 2018] x 0.4).

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), resultieren die folgenden Einschränkungen im Bereich Erwerb:

- 64.89 % ab 1. November 2017 ([Fr. 68'252.-- - Fr. 12'894.--] / Fr. 68'252.-- x 0.8).

- 67.91 % ab 1. Januar 2018 ([Fr. 85'647.-- - Fr. 12'945.--] / Fr. 85'647.-- x 0.8).
- 55.82 % ab 1. Juli 2018 ([Fr. 85'647.-- - Fr. 25'889.--] / Fr. 85'647.-- x 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. Juni 2019 ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 19.2 % (AB 107 S. 15), was gewichtet einer Einschränkung von 3.84 % (19.2 % x 0.2 [Anteil Haushalt; vgl. E. 4 hiavor]) entspricht. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 7. Juni 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 Ehemannes und der im gleichen Haushalt lebenden Tochter 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 nicht ersichtlich. Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 19. Juni 2019 (AB 107) ist demnach voll beweiskräftig.

7.

Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.4 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) resultieren Invaliditätsgrade von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 69 % (64.89 % + 3.84 %) ab 1. November 2017, 72 % (67.91 % + 3.84 %) ab 1. Januar 2018 und 60 % (55.82 % + 3.84 %) ab 1. Juli 2018. Damit hat die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, auf eine ganze Rente ab 1. Januar 2018 und – unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV – auf eine Dreiviertelsrente ab 1. Oktober 2018 (vgl. E. 2.2 hiervor). In diesem Sinne ist die gegen die Verfügung vom 6. Februar 2020 (AB 120) erhobene Beschwerde gutzuheissen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

8.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Beschwerdeführerin wird durch C._____, B._____, vertreten. Entsprechend dessen nicht zu beanstandender Kostennote vom 15. Mai 2020 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'081.30 festgesetzt (Honorar von Fr. 1'075.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 6.30). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Februar 2020 dahingehend abgeändert, als ab 1. November 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, ab 1. Januar 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'081.30 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B._____, C._____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der D._____ vom 17. Juli 2020)
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der D._____ vom 17. Juli 2020)
 - D._____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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