

200 20 257 IV
WIS/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. März 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete bis Ende Februar 2014 als ... zu einem Pensum von 70 % für die C._____ AG (Akten der Invalidenversicherung, [act. II] 2/4 Ziff. 5.4, 17/5 ff.). Im Juli 2014 meldete sie sich wegen psychischen Beschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (act. II 2, 4). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die D._____ (bidisziplinäres MEDAS-Gutachten vom 30. Juni 2015 [act. II 40.1]) und liess einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 4. November 2015 erstellen (act. II 46/2 ff.). Gegen den Vorbescheid vom 11. November 2015, worin die IVB die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt hatte (act. II 48), erhob die Versicherte Einwand (act. II 51). Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 74, 80) veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 21. November 2018 [act. II 95.1]; E-Mail vom 13. Februar 2019 [act. II 99]). Danach liess die IVB den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Februar 2019 erstellen (act. II 104). Gegen den Vorbescheid vom 15. März 2019, in welchem die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 35 % die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht gestellt hatte (act. II 105), erhob die Versicherte Einwand (act. II 108). Mit Verfügung vom 26. Februar 2020 lehnte die IVB den Anspruch auf eine Rente ab (act. II 110).

B.

Am 26. März 2020 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragte, es sei die Verfügung der IVB vom 26. Februar 2020 aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen (mit der Weisung, die massgebenden Gutachten der Beschwerdeführerin zu eröffnen). Eventualiter sei ein neues, aktuelles Gutachten einzuholen;

subeventualiter sei der Beschwerdeführerin rückwirkend mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2020 schloss die IVB auf 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 110). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend mit der Begründung, vor Erlass der Vorbescheide seien ihr das Gutachten vom 21. November 2018 und die Ergänzung vom 13. Februar 2019 nicht zugestellt worden (vgl. Beschwerde S. 7).

2.1.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1).

2.1.2 Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c). Das Recht auf Akteneinsicht erstreckt sich grundsätzlich auf alle Dokumente, die zum Prozessgegen-

stand gehören, gleichgültig, ob sie den Ausgang des Verfahrens zu beeinflussen vermögen oder nicht (BGE 132 V 387 E. 3.2 S. 389; RKUV 1992 U 152 S. 200 E. 3c).

2.1.3 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

2.2 Nach Erlass des Vorbescheids vom 11. November 2015 (act. II 48), welcher sich auf das bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) MEDAS-Gutachten vom 30. Juni 2015 (act. II 40.1) und den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 4. November 2015 (act. II 46) stützte, erhob die Beschwerdeführerin Einwand und ersuchte um Akteneinsicht, worauf die Beschwerdegegnerin ihr die Akten zustellte (act. II 51, 53). Danach reichte die Beschwerdeführerin die in Aussicht gestellte ergänzende Begründung zu ihrem Einwand nicht nach. Aufgrund der eingereichten Arztberichte (act. II 49, 51/3, 59, 64, 70) und nach Konsultation des RAD (act. II 74, 80) erachtete die Beschwerdegegnerin eine erneute psychiatrische Begutachtung für notwendig, was der Beschwerdeführerin denn auch mitgeteilt wurde (act. II 81, 87), wobei diese auf Zusatzfragen verzichtete (act. II 83). Nachdem die Beschwerdeführerin auf ihre Mitwirkungsrechte hingewiesen (act. II 89, 92) und begutachtet worden war (vgl. act. II 95.1), erfolgte weiter eine neue Erhebung im Haushalt durch den Abklärungsdienst (act. II 104). In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid vom 15. März 2019 (act. II 105), in welchem sie den beigelegten Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Februar 2019 (act. II 104) zum integrierenden Bestandteil erklärte.

2.3 Das Vorbescheidverfahren dient der Gehörgewährung, da dieses in besonderer Weise geeignet ist, die der Partei zustehenden Gehörsansprüche umzusetzen. Es führt den Parteien auch vor Augen, dass von ihnen eine Stellungnahme erwartet und gegebenenfalls berücksichtigt wird

(vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl., 2020, Art. 42 N. 10). Der Sinn und Zweck des Vorbescheidverfahrens besteht darin, eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts zu ermöglichen und dadurch die Akzeptanz des Entscheids bei den Versicherten zu verbessern (BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106). Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zum vorgesehenen Endentscheid zu äussern (Entscheid des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_668/2018, E. 4.1). Im vorliegenden Fall wurden die Vorbescheidverfahren korrekt durchgeführt (act. II 49, 105), die Beschwerdeführerin erhob denn auch Einwand (act. II 51, 53, 108). Vor der neuen psychiatrischen Begutachtung informierte die Beschwerdegegnerin vorgängig und stellte der Beschwerdeführerin den Fragebogen zu (act. II 81, 87). In der Folge verzichtete die Beschwerdeführerin auf Zusatzfragen (act. II 83). Nach der Begutachtung bzw. spätestens nach Erhalt des Vorbescheids zusammen mit dem Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb hätte sie auch Akteneinsicht und allenfalls Frist zur ergänzenden Begründung des Einwands in Bezug auf das Gutachten beantragen können. Die Beschwerdeführerin beschränkte sich im Einwand vom 1. Mai 2019 jedoch lediglich darauf, sich zur Arbeitsfähigkeit und zu den Einschränkungen im Haushalt zu äussern. Nach dem Dargelegten liegen keine Hinweise vor, dass der Beschwerdeführerin das Akteneinsichtsrecht und/oder die Ausübung des Rechts auf eine Stellungnahme verweigert oder das rechtliche Gehör in irgendeiner Form nicht gewährt worden wäre, weshalb den Beanstandungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. 2) nicht gefolgt werden kann. Die Beschwerdeführerin hätte auch im Hinblick auf das vorliegende Beschwerdeverfahren Akteneinsicht verlangen können.

3.

3.1 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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

3.1.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

3.1.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer

Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

3.2

3.2.1 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.

3.2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen 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).

3.2.3 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 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

3.3 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).

4.

4.1 In somatischer Hinsicht erfolgte eine rheumatologische Begutachtung durch Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, welche am 30. Juni 2015 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) und eine allgemeine Hypermobilität (ICD-10 M35.7) diagnostizierte (act. II 40.1/13 Ziff. 4.3). Die Rheumatologin hielt zur Arbeitsfähigkeit fest, aufgrund der allgemeinen Hypermobilität und der degenerativen Veränderungen im Thorakalbereich seien der Explorandin schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten nicht zumutbar. Für leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Die zuletzt ausgeübte

Tätigkeit der ... in einem ... gehe in Teilbereichen über das zumutbare Leistungsprofil hinaus und sei der Explorandin lediglich in einem 50%igen Pensum zumutbar (act. II 40.1/14 Ziff. 4.5).

4.2 Den Akten ist aus psychiatrischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Im Bericht vom 28. September 2017 diagnostizierten der behandelnde Psychiater Dr. med. G._____ und H._____ (recte: H._____, praktische Ärztin [www.medregom.admin.ch/]) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.3). Die Behandlung der Patientin zeige einen stationären Verlauf. Es seien keine Verbesserungen vorhanden. Die Patientin sei therapieresistent. Es sei eine Einstellung der medikamentösen Therapie erfolgt. Weiterhin seien keine optimalen Verbesserungen vorhanden. Aufgrund der Nebenwirkungen der Medikamente möchte die Patientin keine weiteren Medikamenteneinstellungen mehr vornehmen. Derzeit sei der Krankheitsverlauf abzuwarten. Die Patientin sei bezüglich einer stationären Behandlung skeptisch und möchte lieber weiterhin der ambulanten psychiatrischen Behandlung folgen (zwei- bis dreimal monatlich; act. II 78/2).

4.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 21. November 2018 diagnostizierte Dr. med. E._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1 [act. II 95.1/28 Ziff. 5.1]) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit multiple psychosoziale Belastungsfaktoren (Suizid des Ehemannes, psychische Erkrankung des Sohnes, Arbeitslosigkeit [ICD-10 Z73; act. II 95.1/28 Ziff. 5.2]). Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin habe infolge der psychosozial belastenden Umstände initial eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion entwickelt; im Verlauf sei das Ausmass eines mittelgradigen depressiven Zustandsbildes erreicht worden. In diesem Zusammenhang werde darauf hingewiesen, dass eine Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion nicht habe diagnostiziert werden können, da es sich gemäss ICD-10 eher um einen leicht ausgeprägten depressiven Zustand handle, was auf die Beschwerdeführerin nicht zutrefte. Sie weise ein manifest depressives Zustandsbild auf, das zum Zeitpunkt der Begutachtung mittelgradig ausgeprägt gewesen sei. Dieses scheine chronisch ausgebildet zu sein,

anamnestisch sei dieses als eine rezidivierende depressive Störung beurteilt worden. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine chronisch ausgebildete depressive Störung aufweise, welche nicht episodisch auftrete und aktuell einer mittelgradigen depressiven Episode entspreche. Die therapeutischen Massnahmen könnten durchaus intensiviert werden, um das depressive Zustandsbild positiv zu beeinflussen mit einer Anpassung der medikamentösen Massnahmen im Sinne einer Kombinationstherapie mit einem schlafinduzierenden Antidepressivum und zusätzlich mit einem Aufenthalt in einer Tagesklinik. Es sei jedoch der Eindruck entstanden, dass die Beschwerdeführerin diesen Massnahmen eher ambivalent gegenüberstehe (act. II 95.1/31 Ziff. 6.2). Es sei davon auszugehen, dass erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen (nicht ausreichende Deutschkenntnisse, alleinstehend mit Belastung wegen der Betreuung eines psychisch kranken Sohnes, Belastung durch stark entwickelte Schuldgefühle nach Suizid des von ihr getrennten Ehemannes [act. II 95.1/33 Ziff. 6.5.3]). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig (act. II 95.1/33 Ziff. 6.5.4). In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht derzeit ebenfalls eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Die Beschwerdeführerin könne eine Tätigkeit ausüben, die keine hohen Ansprüche an kognitive oder kreative Fähigkeiten stelle, ohne Einsatz in einem Schichtbetrieb, sondern mit einem Einsatz während des Tages. Zudem sollte es sich um einfache Tätigkeiten handeln mit einer klaren Aufgabenstellung und auch in einer möglichst konfliktarmen Umgebung. Bei einer Intensivierung der therapeutischen Massnahmen sei eventuell von einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. II 95.1/33 Ziff. 6.5.5). Das aktuell ermittelte Belastbarkeitsprofil gelte seit 10. Juli 2014 (act. II 95.1/33 Ziff. 6.5.6).

In der Ergänzung (E-Mail vom 13. Februar 2019) führte die Gutachterin aus, die Beschwerdeführerin sei vom 2. April bis 24. Juni 2014 psychiatrisch hospitalisiert gewesen, demzufolge habe für diesen Zeitraum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend sei bereits von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit auszugehen, welche dem Zumutbarkeitsprofil entspreche. Die Tätigkeit als ... entspreche grundsätzlich diesem Profil (act. II 99).

4.3

4.3.1 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).

4.3.2 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).

4.4 In somatischer Hinsicht ist auf das rheumatologische Teilgutachten von 30. Juni 2015 von Dr. med. F. _____ (act. II 40.1/10 ff.) abzustellen, welches die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts erfüllt. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer eingehenden fachärztlichen Abklärung und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Basierend darauf hat die Expertin die medizinischen Befunde (act. II 40.1/11 f.), die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen (act. II 40.1/13 f.) nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt. Soweit die Beschwerdeführerin mit dem Hinweis, der Gesundheitszustand sei stark schwankend und die psychischen und physischen Beeinträchtigungen könnten nicht voneinander getrennt werden (Beschwerde S. 4 Art. 4), Schlüsse für die somatischen Beschwerden ziehen

und zudem eine Verschlechterung aufgrund der psychosozialen Situation geltend machen möchte, kann ihr nicht gefolgt werden. Die nach der ME-DAS-Begutachtung eingereichten Berichte der behandelnden Psychiater vom 10. Dezember 2015 sowie der Hausärztin vom 24. November 2015 verwiesen auf einen schwer destabilisierten psychischen Zustand (act. II 51/3; vgl. auch Verlaufsbericht vom 28. April 2016 [act. II 59/2 Ziff. 6]) bzw. auf eine aktuell schwere Depression nach dem Tod des Ehemannes (act. II 49). Es liegen keine Hinweise vor, dass seit der rheumatologischen Begutachtung eine Verschlechterung aus rein somatischer Sicht eingetreten wäre. Somit kann auf die Einschätzung der Gutachterin, der Beschwerdeführerin sei eine angepasste, leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich und die Arbeit als ... in einem ... zu einem Pensum von 50 % zumutbar, abgestellt werden.

4.5 In psychiatrischer Hinsicht erfüllt das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 21. November 2018 (act. II 95.1) die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer eingehenden fachärztlichen Abklärung und sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 95.1/4 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (act. II 95.1/15 ff.) getroffen worden. Basierend darauf hat die Expertin die medizinischen Befunde (act. II 95.1/22 ff.), die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen (act. II 95.1/29 ff.) nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt. Dem Gutachten ist volle Beweiskraft zuzuerkennen. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen, liegen nicht vor (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227). Die Expertin diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1 [act. II 95.1/28 Ziff. 5.1]) und setzte sich mit den bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Beeinträchtigungen (act. II 95.1/30) sowie den Berichten der behandelnden Ärzte (act. II 95.1/32) auseinander. Die medizinische Aktenlage präsentiert sich kohärent und widerspruchsfrei. Die Expertin äusserte sich zudem nachvollziehbar und schlüssig zur Konsistenz (act. II 95.1/31) und zu den erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren (act. II 95.1/33), welche invalidenversicherungsrechtlich nicht zu beachten sind. Weiter stellte sie überzeugend fest, dass die bisherigen therapeutischen Massnahmen nicht den erwünschten Effekt zeigten; die

therapeutischen Massnahmen könnten durchaus intensiviert werden, um das depressive Zustandsbild der Beschwerdeführerin positiv zu beeinflussen mit einer Anpassung der medikamentösen Massnahmen im Sinne einer Kombinationstherapie mit einem schlafinduzierenden Antidepressivum und zusätzlich mit einem allfälligen Aufenthalt in einer Tagesklinik (act. I 95.1/31 Ziff. 6.2).

Rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsste. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Entscheide des Bundesgerichts vom 21. April 2020, 8C_147/2020, E. 5.2 mit Hinweisen; vom 25. Juni 2018, 8C_74/2018, E. 5.1 mit Hinweisen). Dr. med. E. _____ ging im psychiatrischen Gutachten vom 21. November 2018 von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als ... und/oder einer anderen angepassten Tätigkeit aus (act. II 95.1/33 Ziff. 6.5.4, 6.5.5; 99) und ergänzte, bei Intensivierung der therapeutischen Massnahmen sei eventuell von einer Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. II 95.1/33 Ziff. 6.5.5). Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung noch auf diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abstellte (act. II 110/1), geht sie nunmehr in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 10 und 11) davon aus, die gegebenen psychosozialen Umstände als alleinige Ursache der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit müssten ausser Acht bleiben, weshalb eine verselbstständigte psychische Störung und damit eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung nicht ausgewiesen seien. Auch die Prüfung anhand des

strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 ergebe, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Die Ausprägung der Befunde sei unter Ausklammerung der vorhandenen psychosozialen Faktoren und aufgrund der Beschreibung der Gutachterin als gering einzustufen, eine Behandlungsresistenz liege nicht vor, da die therapeutischen Massnahmen intensiviert werden könnten, eine Komorbidität sei zu verneinen. Es werde nirgends erwähnt, dass sich die körperlichen Leiden der Beschwerdeführerin negativ auf die Psyche auswirkten oder eine Wechselwirkung bestehe. Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung fänden sich nicht. Trotz belastenden familiären Verhältnissen in der Kindheit habe die Beschwerdeführerin es geschafft, eine Berufsausbildung zu absolvieren. Sie gebe an, einen guten Kontakt zu ihrem Bruder zu haben. Zu Ihren Kindern bestehe ein gutes Verhältnis. Sie gehe ... oder ... und unternehme Aktivitäten mit ihren Kindern. Sie ... und engagiere sich zweimal pro Woche für die Ein sozialer Rückzug sei somit zu verneinen. Die Teilnahme im privaten Bereich sei nur leicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin sei mit einer stationären Behandlung nicht einverstanden, was gegen einen ausgeprägten Leidensdruck spreche (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 11). Mit Blick auf diese Überlegungen zu den Indikatoren erscheint tatsächlich fraglich, ob die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in der Tätigkeit als ... und/oder einer anderen angepassten Tätigkeit durch die Gutachterin auch aus rechtlicher Sicht schlüssig ist und überzeugt. Letztlich kann diese Frage hier offenbleiben, denn selbst wenn auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht abgestellt wird, resultiert – wie nachfolgend aufgezeigt (vgl. E. 6 hiernach) – kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

4.6 Zusammenfassend steht somit fest, dass der Beschwerdeführerin die Tätigkeit einer ... (bzw. eine andere angepasste Tätigkeit) mindestens zu 50 % zumutbar ist (act. II 40.1/14 Ziff. 4.5; 95.1/33 Ziff. 6.5.4, 6.5.5; 99).

5.

5.1

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

sichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG; vgl. E. 3.2.2 hiervor).

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).

5.1.2 Die Beschwerdeführerin gab anlässlich einer ersten Erhebung (Abklärungsbericht vom 4. November 2015) an, sie würde als Gesunde weiterhin als ... zu einem Pensum von 70 % tätig sein (act. II 46/5 Ziff. 3.5). Bei einer zweiten Erhebung (Abklärungsbericht vom 20. Februar 2019) berichtete sie, seit dem Tod des Ehemannes am TT. MM 2015 könne sie sich nicht mehr vorstellen, in der ... zu arbeiten. Was sie bei guter Gesundheit arbeiten würde, könne sie sich nicht vorstellen; sie würde aber weiterhin in einem Pensum von 70 % erwerbstätig sein (act. II 104/5 Ziff. 3.4). Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf diese Angaben abgestellt und ist im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Februar 2019 (act. II 104) von einem Status von 70 % im Erwerb und 30 % im Haushalt ausgegangen.

5.2

5.2.1 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 Ein-

schränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

5.2.2 Der Betätigungsvergleich im Haushalt (act. II 104/11 ff.) ergab eine Einschränkung im Haushalt von 5.2 %. Dabei hat die Beschwerdegegnerin zu Recht berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde eine Putzfrau hatte. Die Einschränkung im Haushalt steht auch nicht im Widerspruch zu den medizinischen Angaben; entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (vgl. act. II 108/1) liegt keine schwere depressive Störung vor (act. II 95.1/31). Die Beschwerdeführerin hat nicht dargelegt, welche einzelne Betätigung bzw. deren Einschränkung im Haushalt nicht korrekt beschrieben worden wäre. Es liegen keine triftigen Gründe vor, welche einen Eingriff ins Ermessen der Abklärungsfachperson rechtfertigten.

Bei einem Status von 30 % im Haushalt und einer Einschränkung von 5.2 % resultiert im Haushalt ein gewichteter Invaliditätsgrad von 1.56 % (5.2×0.3).

6.

6.1 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 statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf je-

doch 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; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

6.2

6.2.1 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 gemäss der LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

6.2.2 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

6.3 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist nach Geltendmachung des Anspruchs im Juli 2014 (act. II 2; Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. Januar 2015. Die Beschwerdeführerin gab an, sie würde nach dem Tod ihres Ehemannes am TT. MM 2015 als Gesunde nicht mehr als ... tätig sein. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen ersten Einkommensvergleich vom 1. Januar bis 31. August 2015 vorgenommen hat. Ein zweiter Einkommensvergleich hat bis Ende Dezember 2017 zu erfolgen, denn seit dem 1. Januar 2018 wird der Invaliditätsgrad von Teilerwerbstätigen gemäss Art. 27^{bis} Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) berechnet, dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeit-tätigkeit zu ermitteln (vgl. BGE 145 V 370).

6.4 Der erste Einkommensvergleich vom 1. Januar bis 31. August 2015 ergibt das Folgende:

6.4.1 Beim Valideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den von der Beschwerdeführerin als ... im Jahr 2013 erzielten Lohn von Fr. 37'794.-- bei einem Pensum von 70 % ab (act. II 6/2). Indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2019, Ziff. 86-88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen]; 2013: 101.5; 2015: 101.8) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 37'905.70 (Fr. 37'794.-- / 101.5 x 101.8).

6.4.2 Der Beschwerdeführerin ist die Tätigkeit als ... zu 50 % zumutbar (vgl. E. 4.6 hiervor). Sie hat ihre Stelle als ... jedoch gekündigt, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 1, Frauen, von Fr. 4'545.-- abgestellt hat. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (2015, Ziff. 86 [Gesundheitswesen]: 41.5 Stunden), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2019, Ziff. 86-88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen]; 2014: 101.4; 2015: 101.8) sowie unter Berücksichtigung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 28'404.25 (Fr. 4'545.-- / 40 x

$41.5 \times 12 / 101.4 \times 101.8 \times 0.5 = \text{Fr. } 28'404.25$). Bezüglich eines Abzugs vom Tabellenlohn ist zu bemerken, dass die gesundheitliche Einschränkung nicht zu einer doppelten Anrechnung führen darf (vgl. BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Auch die weiteren Merkmale (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) rechtfertigen keinen Abzug vom Tabellenlohn, könnte die Beschwerdeführerin doch ihre Restarbeitsfähigkeit im bisherigen Bereich in einem (tieferen) Teilpensum verwenden.

6.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 37'905.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'404.25 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 9'501.45 und damit ein Invaliditätsgrad von 25.06 % ($\text{Fr. } 9'501.45 / \text{Fr. } 37'905.70 \times 100 = 25.06$). Bei einem Status im Erwerb von 70 % resultiert ein gewichteter Invaliditätsgrad von 17.54 % ($25.06 \times 0.7 = 17.54$).

6.5 Beim zweiten Einkommensvergleich für die Zeit ab September 2015 bis Ende Dezember 2017 ergibt sich das Folgende:

6.5.1 Beim Valideneinkommen ist auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'300.-- abzustellen, da die Beschwerdeführerin – wie erwähnt – nach dem Tod des Ehemannes als Gesunde nicht mehr als ... tätig wäre. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftszweigen, Total; 2014: 41.7 Stunden), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T.1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2019, Total; 2014: 103.6; 2015: 104.1) und unter Berücksichtigung eines Pensums von 70 %, resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 37'836.80 ($\text{Fr. } 4'300.-- / 40 \times 41.7 \times 12 / 103.6 \times 104.1 \times 0.7 = \text{Fr. } 37'836.80$).

6.5.2 Beim Invalideneinkommen ist auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 68-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Frauen, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'545.-- abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftszweigen, Ziff. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen], 2014: 41.5 Stunden), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.2.10,

Nominallohnindex, Frauen 2011-2019, Ziff. 86-88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen]; 2014: 101.4; 2015: 101.8) und unter Berücksichtigung eines Pensums von 50 %, ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 28'404.20 (Fr. 4'545.-- / 40 x 41.5 x 12 / 101.4 x 101.8 x 0.5 = Fr. 28'404.20). Auch hier ist kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

6.5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 37'836.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'404.20 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 9'432.60 und damit ein Invaliditätsgrad von 24.92 % (Fr. 9'432.60 / Fr. 37'836.80 x 100 = 24.92 %). Bei einem Status im Erwerb von 70 % resultiert ein gewichteter Invaliditätsgrad von 17.44 % (24.92 x 0.7 = 17.44).

6.6

6.6.1 Ab 1. Januar 2018 ist bei der teilerwerbstätigen Beschwerdeführerin das Erwerbseinkommen (Valideneinkommen) auf eine Vollerwerbstätigkeit aufzurechnen (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV). Gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'363.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftszweigen, Total, 2016: 41.7 Stunden), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2018 (Tabelle T.1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2019, Total; 2016: 105.0; 2018: 105.9) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 55'048.95 (Fr. 4'363.-- / 40 x 41.7 x 12 / 105.0 x 105.9 = Fr. 55'048.95)

6.6.2 Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 68-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Frauen, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'636.-- abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftszweigen, Ziff. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen];

2016: 41.6), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2018 (Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011-2019, Ziff. 86-88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen]; 2016: 102.5; 2018: 103.1) und unter Berücksichtigung eines Pensums von 50 %, ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 29'098.-- (Fr. 4'636.-- / 40 x 41.6 x 12 / 102.5 x 103.1 x 0.5 = Fr. 29'097.97).

6.6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'048.95 und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'098.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 25'950.95 und damit ein Invaliditätsgrad von 47.14 % (Fr. 25'950.95 / Fr. 55'048.95 x 100 = 47.14 %). Bei einem Status im Erwerb von 70 % resultiert ein gewichteter Invaliditätsgrad von 33 % (47.14 x 0.7 = 32.99).

6.7 Zusammenfassend ist für die Zeit ab 1. Januar 2015 von einem Invaliditätsgrad im Haushalt von 1.56 % (E. 5.2.2 hiervor) und einem Invaliditätsgrad im Erwerb von 17.54 % (E. 6.4.3 hiervor), insgesamt von gerundet 19 %, auszugehen. Ab September 2015 ergibt sich – bei einem Invaliditätsgrad im Haushalt von 1.56 % (E. 5.2.2 hiervor) und einem Invaliditätsgrad im Erwerb von 17.44 % (E. 6.5.3 hiervor) – ein Invaliditätsgrad von 19 %. Ab Januar 2018 resultiert, bei einem Invaliditätsgrad im Haushalt von 1.56 % (E. 5.2.2. hiervor) und einem Invaliditätsgrad im Erwerb von 33 % (E. 6.6.3 hiervor), ein Invaliditätsgrad von gerundet 35 %. Der Invaliditätsgrad liegt somit jeweils unter 40 %. Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente sind nicht erfüllt.

Für die Zeit vom 22. Dezember bis 30. Dezember 2017 und vom 30. Januar bis 5. März 2018 ist aufgrund der stationären Aufenthalte in der I. _____ (act. II 95.1/33 Ziff. 6.5.5; 104/6 Ziff. 5.1) von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Ein Rentenanspruch wird dennoch nicht begründet, da die Verschlechterung jeweils weniger als drei Monate gedauert hat (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV).

6.8 Nach dem Dargelegten besteht kein Anspruch auf eine Rente und die Beschwerde gegen die Verfügung vom 26. Februar 2020 (act. II 110) ist abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

7.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Die Kammerpräsidentin:

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.