

200 20 280 IV  
LOU/ISD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Februar 2021**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. März 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Februar 1970 aufgrund einer Oligophrenie (vgl. Ziff. 403 des Anhangs zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]) bzw. eines Intelligenzquotienten (IQ) von 73 bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet. Sie erhielt in der Folge Eingliederungsmassnahmen in Form von Sonderschulung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1.1/94, 98, 111-116).

Nach einer weiteren Anmeldung im Januar 1989 (AB 1.1/60-65, 71) klärte die IVB die Verhältnisse in medizinischer und beruflich-erwerblicher Hinsicht ab (vgl. AB 1.1/40-49, 51-57), namentlich gewährte sie ein Arbeitstraining, welches die Versicherte nach kurzer Zeit abbrach (vgl. AB 1.1/28-31, 37-39), und holte ein psychiatrisches Gutachten vom 23. Januar 1990 (AB 1.1/6-11) ein. Gestützt darauf verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. März 1990 (AB 1.1/1-5) weitergehende berufliche Massnahmen.

### **B.**

Im Juli 2015 meldete sich die Versicherte unter Verweis auf verschiedene körperliche Beschwerden, darunter Kniebeschwerden, erneut zum Leistungsbezug an (AB 3). Die IVB holte ein rheumatologisches Gutachten ein (Expertise vom 23. September 2016 [AB 40.1]) und verneinte gestützt darauf mit Verfügung vom 7. November 2016 (AB 48) einen Leistungsanspruch mangels eines Gesundheitsschadens mit Krankheitswert bzw. einer Invalidität. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (nachfolgend: Verwaltungsgericht) mit Urteil vom 10. März 2017, IV/2016/1212 (AB 53), ab. Am 11. April 2017 ersuchte die Beschwerdeführerin um Revision des Verwaltungsgerichtsurteils, welches der Kammerpräsident des Verwaltungsgerichts mit Schreiben vom 18. April 2017 unter Verweis auf das bundesgerichtliche Beschwerdeverfahren abschlägig beschied (vgl. AB 6040-42). Das daraufhin angerufene Bundesge-

richt wies mit Verfügung vom 18. Dezember 2017 (AB 65) die Akten an das Verwaltungsgericht zurück, damit dieses zunächst über das Revisionsgesuch der Beschwerdeführerin vom 11. April 2017 (AB 60/40 f.) befinde. Das Verwaltungsgericht holte in der Folge medizinische Akten ein und trat mit Urteil vom 4. Juni 2018, IV/2017/1107 (AB 77), auf das Revisionsgesuch nicht ein. Dagegen erhob die Versicherte ebenfalls Beschwerde vor Bundesgericht. Das Bundesgericht vereinigte mit Entscheid vom 20. September 2018, 9C\_291/2017, 9C\_482/2018 (AB 85), die Verfahren betreffend Invalidenrente und Revision (a.a.O., E. 2 und Dispositiv-Ziff. 1), hob die Urteile des Verwaltungsgerichts vom 11. April 2017, IV/2016/1212, respektive vom 4. Juni 2018, IV/2017/1107, in Gutheissung der Beschwerden auf und wies die Sache zur polydisziplinären gutachterlichen Abklärung des Gesundheitszustandes und anschliessender Neuverfügung an die IVB zurück (a.a.O., E. 8.3 und Dispositiv-Ziff. 2). Dabei hielt es insbesondere fest, dass die IVB mit Verfügung vom 5. März 1990 (AB 1.1/1-5) nicht über den Rentenanspruch verfügt hatte, weshalb eine umfassende und nicht bloss analog auf revisionsrechtliche Aspekte beschränkte Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse Platz zu greifen habe (a.a.O., E. 7.2.2.1 f.).

### **C.**

Gestützt auf den bundesgerichtlichen Entscheid vom 20. September 2018 holte die IVB namentlich ein polydisziplinäres Gutachten beim C. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: MEDAS; Expertise vom 27. September 2019 [AB 138.1, Konsensbeurteilung; AB 138.2-138.9]) ein und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2019 [AB 142]). Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 143 f., 147) verneinte die IVB mit Verfügung vom 3. März 2020 (AB 148) in Anwendung der gemischten Methode (Status: 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Aufgabenbereich) bei einem Invaliditätsgrad von 8 % pro 2016 respektive 29 % pro 2018 einen Rentenanspruch.

**D.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. April 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2020 sei der Invaliditätsgrad auf mindestens 70 % festzusetzen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines externen Gutachtens betreffend die gesundheitlichen Einschränkungen und die verbleibende Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung zu verpflichten. Daneben stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Sie verwies dabei auf die Ausführungen des Bereichs Abklärungen vom 7. Mai 2020 (in den Gerichtsakten), welchen sie zum integrierenden Bestandteil der Beschwerdeantwort erklärte.

Mit Eingabe vom 14. Mai 2020 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen zu ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. Mai 2020 wurde das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gutgeheissen.

Mit Replik vom 15. Juli 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 23. Juli 2020 auf die Erstattung einer Duplik.

## **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 3. März 2020 (AB 148). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

**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). Er-

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

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, 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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.3**

**2.3.1** 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).

**2.3.2** Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

Im Rahmen der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 % (BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

**2.3.3** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen

Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinkünfte wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

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<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

### **3.**

**3.1** Vorab ist festzuhalten, dass das Bundesgericht mit Entscheid vom 20. September 2018, 9C\_291/2017, 9C\_482/2018, E. 7.2.2.2.1 f. (AB 85) – in Aufhebung von VGE IV/2016/1212 (AB 53) und IV/2017/1107 (AB 77) – eine freie bzw. umfassende Prüfung des Rentenanspruchs verlangte, da eine solche bis anhin nicht erfolgt ist. Der Rentenanspruch ist daher nachfolgend umfassend und unbesehen revisionsrechtlicher Gesichtspunkte zu prüfen (vgl. auch E. 1.2 hiervor).

**3.2** Die angefochtene Verfügung vom 3. März 2020 (AB 148) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 27. September 2019 (AB 138.1 [Konsensbeurteilung]). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere eine seronegative rheumatoide Arthritis (seit März 2017) mit Funktionseinschränkungen und Schwellungen der PIP beider Hände und der Ellbogengelenke unter Behandlung mit Methotrexat und Orenica, ein chronisches Schulter-syndrom rechts mit endgradiger Bewegungseinschränkung, Tendinosis calcera, Impingement-Symptomatik, eine Meniskusläsion rechts (MRI von Januar 2015), ein chronisches lumbovertebrogenes Syndrom mit leichter Fehlstatik (Cobb 10°) und leichter Bewegungseinschränkung sowie belastungsabhängig symptomatischen Facettenarthrosen sowie eine Minderintelligenz festgehalten (AB 138.1/5 Ziff. 4.2).

Im internistischen Teilgutachten wurde keine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beschrieben (AB 138.3/7 Ziff. 7.1).

Gemäss dem orthopädischen Teilgutachten könne die Beschwerdeführerin nicht mehr in der zuletzt ausgeübten ...tätigkeit arbeiten. Medizinisch-theoretisch seien leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position ohne stärkere Beanspruchung der Koordination und Kraft der Finger „unter vollschichtig möglich“ (gemeint wohl: vollschichtig zumutbar; AB 138.4/8 Ziff. 8.1 f.).

Im rheumatologischen Teilgutachten wurde aufgrund der seit März 2017 bestehenden seronegativen, ANA-positiven rheumatoiden Arthritis (vgl. AB 138.5/4 Ziff. 6) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im ... attestiert. In einer Tätigkeit ohne Beanspruchung der Hände bestehe aus rein rheumatologischer Sicht und lediglich fokussiert auf die Problematik der rheumatoiden Arthritis keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der Schmerzen an den Fingergelenken sei jedoch von einer etwas verminderten Leistungsfähigkeit von etwa 10 % seit März 2017 auszugehen. Diese sei aus rheumatologischer Sicht mit allfälligen zusätzlichen Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus anderen Fachrichtungen nicht zu addieren (AB 138.5/6 f. Ziff. 8.1 f.).

Gemäss dem neurologischen Teilgutachten ist die Beschwerdeführerin für Reinigungsarbeiten sowie für Arbeiten, die eine Feinmotorik der Hände beinhalten, arbeitsunfähig. Eine angepasste, einfache Arbeit, wie etwa Kontrollfunktionen ohne manuelle Beanspruchung, sei aus neurologischer Sicht uneingeschränkt möglich (AB 138.6/4 Ziff. 8.1 f.).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurden eine Minderintelligenz (ICD-10 F70) und unzulängliche soziale Fähigkeiten (ICD-10 Z73.4) diagnostiziert (AB 138.7/5 Ziff. 6). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin lediglich in der Lage, allereinfachste Tätigkeiten durchzuführen. Aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen wäre eine solche Tätigkeit im Umfang von 70 % möglich (AB 138.7/7 Ziff. 8.1 f.).

Gemäss der neuropsychologischen Abklärung verfügt die Beschwerdeführerin über ein deutlich unterdurchschnittliches intellektuelles Potential im Bereich einer leichten Intelligenzminderung mit einem Gesamtintelligenz-

quotienten von 69 und einem allgemeinen Fähigkeitsindex von 71 bei einem heterogenen Leistungsprofil (AB 138.8/6). Diagnostiziert wurde eine leichte Intelligenzminderung (AB 138.8/7 Ziff. 6). Im Vergleich zur letzten Abklärung sei die Grundaktivierung aktuell deutlich auffälliger, während die Leistung im Bereich der geteilten Aufmerksamkeit zwar nach wie vor auffällig, aber nunmehr besser ausfalle. Insgesamt betrachtet seien die Auffälligkeiten in den Aufmerksamkeitsfunktionen am ehesten im Rahmen der Intelligenzminderung zu interpretieren. Da die neuropsychologische Abklärung nicht vollständig durchgeführt werden können, lasse sich der Schweregrad der neurokognitiven Einschränkungen nicht abschliessend beurteilen. Basierend auf den bisherigen Befunden sei aber mindestens von einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung auszugehen (AB 138.8/7 f. Ziff. 7.1). Eine Tätigkeit entsprechend den bisherigen Arbeitstätigkeiten (einfache Arbeits- und Aushilfetätigkeiten) sei aus neuropsychologischer Sicht möglich. Kognitiv anspruchsvollere Aufgaben würden aufgrund der Intelligenzminderung zu einer Überforderung führen. Aufgrund der Intelligenzminderung und der damit einhergehenden mindestens mittelgradigen neuropsychologischen Störung sei die Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Gemäss den aktuell gültigen Richtlinien der Kriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer neuropsychologischen Störung, der Zuordnung zur Funktionalität und der orientierenden Richtwerte betrage der Grad der Arbeitsfähigkeit somit mindestens 50 %. Genauere Angaben könnten nicht getroffen werden, da die neuropsychologische Untersuchung nicht vollständig durchgeführt werden können. Des Weiteren seien diese Richtwerte orientierend zu verstehen. Der Grad der tatsächlichen Arbeitsunfähigkeit könne im Einzelfall erheblich von diesen abweichen und sei unter Berücksichtigung aller fachlichen Aspekte der Gesamtbeurteilung zu entnehmen (AB 138.8/9 Ziff. 8.1 f.).

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, in funktioneller Hinsicht bestehe aus orthopädischer und rheumatologischer Sicht eine erhebliche Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit beider Hände, speziell rechtsseitig. Zudem liege eine Beeinträchtigung der Belastbarkeit der rechten Schulter relevanten Grades vor. Tätigkeiten mit Beanspruchung an die Kraft und Koordinationsfähigkeit der Hände sowie solche über Schulterhöhe seien nicht geeignet. Aufgrund der neurologischen Befunde bestün-

den intermittierende Parästhesien sowie eine Kraftlosigkeit der rechten Hand, sodass Tätigkeiten mit übermässiger Beanspruchung der Hände nicht geeignet seien. Zuzufolge der Minderintelligenz sei der Beschwerdeführerin ein adäquater Umgang mit den somatischen Einschränkungen nur äusserst beschränkt möglich (AB 138.1/6 Ziff. 4.3).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die bisherige Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführerin aufgrund der rheumatologischen Einschränkungen seit März 2017 nicht mehr zumutbar; entsprechend einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Ausmass zum Zeitpunkt des Gutachtens dürfte mit der Arbeitsniederlegung im Jahr 2013 zusammenfallen (AB 138.1/7 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit, das heisse in einfachsten überschaubaren Kontroll- oder Sortierarbeiten, vermöge die Beschwerdeführerin eine Arbeitsfähigkeit von schätzungsweise 50 % zu erzielen, wobei darauf zu achten sei, dass die Beschwerdeführerin bei einer solchen Tätigkeit regelmässig die Körperposition wechseln könne. Auch dürften sich bei einer Verweistätigkeit übermässiger Zeit- und Leistungsdruck hinderlich auswirken (AB 138.1/7 Ziff. 4.8). Die interdisziplinäre Gesamt-Arbeitsunfähigkeit sei hauptsächlich durch die Einschränkungen vonseiten des Bewegungsapparates, insbesondere der Hände, gegeben (AB 138.1/8 Ziff. 4.9).

**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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörte-

rung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Beweiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

### **3.4**

**3.4.1** Das MEDAS-Gutachten vom 27. September 2019 (AB 138.1 [Konsensbeurteilung]) erfüllt hinsichtlich der internistischen, orthopädischen, rheumatologischen sowie der neurologischen Teilgutachten (vgl. AB 138.2-138.6) die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens, weshalb ihm insoweit volle Beweiskraft zukommt (vgl. 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). Die in den besagten Teilgutachten gemachten Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt. Die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zu den gesundheitlichen Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit in somatischer Hinsicht sowie das somatische medizinische Zumutbar-

keitsprofil in einer angepassten Tätigkeit, insbesondere bezüglich der aus interdisziplinärer Sicht geringen Belastbarkeit der rechten Schulter sowie der eingeschränkten Funktionstüchtigkeit der Hände, speziell der rechten Hand (vgl. AB 138.1/6 Ziff. 4.3), sind überzeugend. Wenn die Gutachter die Arbeitsunfähigkeit mit den somatischen Einschränkungen begründen (vgl. AB 138.1/8 Ziff. 4.9), ist dies soweit nachvollziehbar, als die verschiedenen körperlichen Beeinträchtigungen das medizinische Zumutbarkeitsprofil in qualitativer Hinsicht massgebend bestimmen. Die darüber hinausgehende Reduktion der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht in einer dem somatischen Zumutbarkeitsprofil angepassten Tätigkeit von insgesamt 50 % (vgl. AB 138.1/7 Ziff. 4.8) ist demgegenüber offenkundig mit den auf dem Gebiet der Psychiatrie bzw. Neuropsychologie beschriebenen Einschränkungen begründet (vgl. dazu E. 3.4.2 hiernach), ergibt sich doch allein aus den somatischen Teilgutachten eine deutlich geringere Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 138.3/7 Ziff. 7.1, 138.4/8 Ziff. 8.1 f., 138.6/4 Ziff. 8.1 f.) und ist die rheumatologisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % zudem nicht mit anderweitigen Einschränkungen zu kumulieren (vgl. AB 138.5/6 f. Ziff. 8.1 f.).

Die Beschwerdegegnerin hat demnach im besagten Umfang zwar zu Recht auf das MEDAS-Gutachten vom 27. September 2019 (AB 138.1) bzw. die vorgenannten somatischen Teilgutachten abgestellt. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt.

**3.4.2** Nicht nachvollzogen werden können jedoch die gutachterlichen Ausführungen in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht. So ist dem psychiatrischen Teilgutachten einerseits keine nachvollziehbare Herleitung der diagnostizierten Intelligenzminderung (ICD-10 F70) nach Massgabe der Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. dazu E. 2.1 hiervor; BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285) zu entnehmen. Andererseits begründete der psychiatrische Experte die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (AB 138.7/7 Ziff. 8.1 f.) lediglich rudimentär, ohne genügende Bezugnahme auf die konkrete Situation der Beschwerdeführerin sowie ohne auf die Vorgaben des strukturierten Beweisverfahrens abzustellen (vgl. BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281

E. 4.1 S. 296). Hinzu kommt, dass weder im psychiatrischen Teilgutachten noch anlässlich der Konsensbeurteilung eine integrative fachärztliche Würdigung der abweichenden Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung (vgl. dazu AB 138.8) stattfand, obwohl dies insbesondere angesichts der für die Beurteilung der Invalidität zentralen Intelligenzminderung sowie der divergierenden Einschätzungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten (vgl. AB 138.7/7 Ziff. 8.1 bzw. 138.8/9 Ziff. 8.2) unerlässlich gewesen wäre. Die Ergebnisse der von den neuropsychologischen Experten eingestandenermassen nur unvollständig durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung (vgl. AB 138.8/5 Ziff. 4.3, 138.8/7 f. Ziff. 7.1) vermögen für sich alleine keine beweismässige medizinische Diagnose bzw. Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu begründen, da dies Sache des (begutachtenden) Mediziners ist (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Die neuropsychologische Abklärung stellt dabei lediglich eine (untergeordnete) Zusatzuntersuchung dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Juni 2019, 9C\_299/2019, E. 4). Zudem stellte der neuropsychologische Experte für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf pauschale, standardisierte Richtwerte ab (vgl. AB 138.8/9 Ziff. 8.2), ohne einen genügenden Bezug zum konkreten Fall herzustellen, wobei dies womöglich auf die nicht vollständig durchgeführte Testung der Beschwerdeführerin zurückzuführen ist (AB 138.8/ Ziff. 4.3). Sodann ist eine Auseinandersetzung mit der früheren psychiatrisch-gutachterlichen Beurteilung und den wiederholten neuropsychologischen Abklärungen im psychiatrischen Teilgutachten ebenfalls nicht ersichtlich, womit die Expertise auch diesbezüglich unvollständig ist. Schliesslich wurde in der Konsensbeurteilung ohne hinreichende (psychiatrische) Begründung die neuropsychologisch pauschal attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit unkritisch übernommen (vgl. AB 138.1/7 Ziff. 4.8), obwohl die neuropsychologischen Experten ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit selbst deutlich relativiert haben (vgl. AB 138.8/9 Ziff. 8.2). Entsprechend kann auf die psychiatrisch-neuropsychologische Beurteilung des Gesundheitszustandes respektive der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden.

**3.4.3** Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht als unvollständig er-

stellt. Die Sache ist daher zur ergänzenden respektive präzisierenden Abklärung des psychiatrischen bzw. neuropsychologischen Gesundheitszustandes und zur Bestimmung der funktionellen Leistungsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.1.4.4 S. 264 f.).

Angesichts der nicht abschliessend geklärten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erübrigen sich hier Ausführungen zur Frage der Wertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 5).

#### 4.

**4.1** Hinsichtlich der Einschränkungen im Aufgabenbereich stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 6. Dezember 2019 (AB 142). Darin ging die Abklärungsperson bei einer Gewichtung von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Aufgabenbereich (sog. Status; vgl. dazu E. 5.2 hiernach) von einer vollständig erhaltenen funktionellen Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich aus (AB 142/11). Dabei verwies sie wiederholt darauf, dass im Rahmen der Schadenminderungspflicht dem mit der Beschwerdeführerin zusammen wohnenden und nicht ausserhäuslich erwerbstätigen Lebenspartner die Mithilfe in den verschiedenen Aufgabenbereichen (vgl. dazu Rz. 3087 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) zumutbar sei (AB 142/8 ff. Ziff. 7.2).

Der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 27. Februar 2020 (AB 147) ist ferner zu entnehmen, dass gemäss den Angaben während des Abklärungsgesprächs vom 26. November 2019 die Beschwerdeführerin die körperlich leichten und ihr Lebenspartner die schweren Arbeiten im Haushalt erledigen würden. Dies decke sich mit verschiedenen Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung. Im Übrigen sei es der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, die Haushaltsarbeiten in Etappen und allenfalls unter Zuhilfenahme geeig-

netter Hilfsmittel zu erledigen. Ebenso sei dem Lebenspartner der Beschwerdeführerin die Mithilfe im Haushalt zumutbar (AB 147/3 f.).

**4.2** 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; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

### **4.3**

**4.3.1** Auch wenn das polydisziplinäre Gutachten in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht mangelhaft ist, steht anhand der früheren medizinischen Grundlagen und der gesamten Anamnese ausser Zweifel, dass der Beschwerdeführerin – neben den ausgewiesenen somatischen Einschränkungen – aufgrund der unbestritten verminderten Intelligenz ein adäquater Umgang mit ihren somatischen Einschränkungen grundsätzlich nur beschränkt möglich ist (AB 138.1/6 Ziff. 4.3). Eine psychisch bedingte Einschränkung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich ist demnach nicht von vornherein ausgeschlossen. Wie es sich damit genau verhält, kann indessen infolge des nur ungenügend geklärten psychischen und neuropsychologischen Gesundheitszustands nicht beurteilt werden, weshalb auch auf den darauf basierenden Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2019 (AB 142) sowie die ergänzende Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 27. Februar 2020 (AB 147) nicht abgestellt werden kann.

**4.3.2** Abgesehen davon hatten die Gutachter festgehalten, sie könnten die Frage, wie sich die gesundheitlichen Einschränkungen aus medizinischer Sicht auf die verschiedenen Aufgabenbereiche (vgl. dazu E. 4.1 hier vor) auswirkten, nicht beantworten und angeboten, nach einer Haushaltsabklärung dazu Stellung zu nehmen (vgl. AB 138.1/9 Ziff. 4.11), was ausweislich der Akten nicht erfolgte.

Auch wenn rechtsprechungsgemäss der Beizug eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen des Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen erforderlich ist (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1), erscheint dies vorliegend angesichts der komplexen Wechselwirkung zwischen den somatischen Einschränkungen und der – bis anhin nicht vollständig abgeklärten – verminderten Intelligenz angezeigt, kommt doch bei psychischen Gesundheitsschäden gemäss Rechtsprechung den fachmedizinischen Feststellungen im Zweifelsfall grösseres Gewicht zu (vgl. SVR 2018 IV Nr. 7 S. 26 E. 4.3). Die Sache ist demnach auch hinsichtlich der bisher getätigten Abklärungen im Haushaltsbereich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach erfolgter ergänzender Abklärung der medizinischen Situation einen neuen Abklärungsbericht einhole.

**4.3.3** Die Beschwerdeführerin kritisiert, dass im Rahmen der Haushaltsabklärung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht die Unterstützung durch ihren Lebenspartner mitberücksichtigt wurde (Beschwerde, S. 7 Art. 6).

Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (vgl. BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1). Rechtsprechungsgemäss kann die Schadenminderungspflicht zudem auch auf Familienangehörige ausgeweitet werden, wobei ihnen hierdurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist hiervon der mit ihr zusammenwohnende Lebenspartner nicht ausgenommen, sondern dieser kann unabhängig davon, ob ein (stabiles) Konkubinatsverhältnis im Sinne der Rechtsprechung vorliegt (vgl. etwa BGE 145 I 108 E. 4.4.6 S. 116; 145 V 50 E. 3.4.3 S. 55 f.), bei der Ermittlung der Ein-

schränkungen im Haushalt berücksichtigt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 16. März 2017, 9C\_646/2016, E. 6.2 mit Hinweisen; siehe auch Rz. 3089 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Lebenspartners anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle (AB 142/8 ff. Ziff. 7.2) und ihren damit korrelierenden Ausführungen im Rahmen der gutachterlichen Exploration (vgl. AB 138.3/5, 138.5/2, 138.7/2, 138.8/2 Ziff. 3.2) besteht zwischen ihnen bereits seit längerem eine etablierte Aufgabenteilung, welche insbesondere auf ihre eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit Rücksicht nimmt. Inwieweit diese in grundsätzlicher Hinsicht unzumutbar wäre oder neben einer (teilzeitlichen) Erwerbstätigkeit des Lebenspartners nicht fortgeführt werden könnte, ist nicht ersichtlich. Unter diesen Umständen ist es nicht zu beanstanden, wenn die Abklärungsperson die Mithilfe des Lebenspartners in verschiedenen Teilbereichen des Aufgabenbereichs berücksichtigte. Es entspricht denn auch der allgemeinen Lebenserfahrung, dass in Mehrpersonenhaushalten (ohne anderweitige Betreuungsaufgaben, namentlich gegenüber Kindern) grundsätzlich unabhängig davon, ob es sich um Ehegatten bzw. eingetragene Partnerinnen oder Partner, ein Konkubinatspaar oder lediglich eine Wohngemeinschaft handelt, sich die Mitbewohner die im Haushalt anfallenden Aufgaben regelmässig aufteilen. Allerdings kann – vorbehaltlich einer dahingehend gelebten Aufgabenteilung – unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht undifferenziert die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder gar insgesamt auf die übrigen Mitglieder im Haushalt überwältigt werden. Denn dies würde letztlich darauf hinauslaufen, dass bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied oder eine mitbewohnende Person finden lässt, die allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommen (vgl. BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648).

## **5.**

**5.1** Angesichts der unvollständigen medizinischen Grundlagen zur Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4.3 hiervor) ist vorliegend kein abschliessender Ein-

kommensvergleich vorzunehmen. Gleichwohl ist nachfolgend auf den umstrittenen erwerblichen Status (vgl. E. 5.2 hiernach) sowie das massgebende Valideneinkommen (vgl. E. 5.3 hiernach) einzugehen.

## **5.2**

**5.2.1** Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2020 (AB 148) – gestützt auf die Beurteilung im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 6. Dezember 2019 (AB 142/4 Ziff. 3.3) sowie die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 27. Februar 2020 (AB 147/2 f.) – von der Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor) und einem Status von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Aufgabebereich aus. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass sie im Gesundheitsfall als Vollerwerbstätige beschäftigt wäre, namentlich aus finanziellen Gründen, weshalb die Ermittlung des IV-Grades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen habe (Beschwerde, S. 3 ff. Art. 3 f.).

**5.2.2** Ausweislich der Gutschriften im individuellen Konto (IK; AB 99) erzielte die Beschwerdeführerin zwischen 1980 und ihrer Heirat im Jahr 1998 – unterbrochen von wiederholtem Bezug von Arbeitslosenentschädigung – bei verschiedenen Arbeitgebern schwankende Jahreseinkommen bis maximal Fr. 25'469.-- (1985; vgl. AB 99/2). Nach der Heirat reduzierten sich die jährlichen Einkommen weiter und ab 2013 war die Beschwerdeführerin nicht mehr erwerbstätig (vgl. AB 99/2 ff.). Weitergehende Angaben zu den vormaligen Erwerbstätigkeiten, namentlich vor der Verheiratung, wie Arbeitsverträge, Stundenabrechnungen oder Arbeitszeugnisse sind den Akten nicht zu entnehmen und können von der Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben auch nicht beigebracht werden (vgl. AB 142/4 Ziff.3.3).

Im Rahmen des Erstgesprächs vom 20. Juli 2015 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei guter Gesundheit ca. 80 % arbeiten würde (AB 9/1).

Anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle am 26. November 2019 gab die Beschwerdeführerin an, bei guter Gesundheit würde sie 100 % ausserhäuslich erwerbstätig sein. Dies habe sie auch dem Sozialdienst immer gesagt. Zudem habe sie früher immer 100 % in unterschiedlichsten Tätigkeiten gearbeitet, habe aber keine Belege mehr dazu. Hierzu führte die

Abklärungsperson aus, eine vergangene vollschichtige Erwerbstätigkeit sei gemessen an den AHV-pflichtigen Einkommen gemäss IK nicht nachvollziehbar. Das höchste von der Beschwerdeführerin je erzielte Erwerbseinkommen entspreche gemessen an den Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturhebung (LSE) für das Jahr 2016 etwa einem 50 %-Pensum (AB 142/4 Ziff. 3.3). An dieser Einschätzung hielt der Bereich Abklärungen mit Stellungnahme vom 27. Februar 2020 (AB 147) fest und verwies weiter darauf, dass aufgrund der bestehenden Sozialhilfeabhängigkeit nicht auf eine vollzeitliche Beschäftigung geschlossen werden könne.

Die Beschwerdeführerin ihrerseits bekräftigte im Einwand vom 23. Januar 2020 (AB 144/1 f. Art. 1) und in der Beschwerde (S. 3 f. Art. 3) wiederum, dass sie im Gesundheitsfall einer 100%igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

**5.2.3** Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin bzw. der Abklärungsperson erlauben die durchweg stark schwankenden Einkommen bei verschiedenen Arbeitgebern gemäss dem IK hier weder einen zuverlässigen Schluss auf die tatsächlich ausgeübten Erwerbspensen noch eine Aussage über den Erwerbsumfang im hypothetischen Gesundheitsfall. Denn die Beschwerdeführerin leidet seit Geburt an gesundheitlichen Einschränkungen, erhielt bereits während der obligatorischen Schulzeit entsprechende Leistungen der IV und absolvierte keine Berufsausbildung (vgl. AB 1.1/94, 98, 111-116). Aufgrund dieser Umstände, der dokumentierten sozialen Verwahrlosung und der bereits vor Jahrzehnten indizierten psychiatrischen Behandlung (vgl. AB 1.1710 f.) lassen sich aus den gemäss den Eintragungen im IK zwischen 1980 und der Heirat im Jahr 1998 erzielten Einkommen retrospektiv keine zuverlässigen Rückschlüsse auf die den ausgewiesenen Einkommen zugrunde gelegenen Erwerbspensa ziehen. Die Annahme eines ausserhäuslichen Erwerbspensums gestützt auf die Gegenüberstellung des einzig im Jahr 1985 erzielten Einkommens von Fr. 25'469.-- und des lohnstatistischen Totalwertes der LSE-Tabellenlöhne für Hilfstätigkeiten im Jahr 2016 (vgl. dazu AB 142/4 Ziff. 3.3) ist zudem bereits daher nicht überzeugend, als die beiden Einkommen über 30 Jahre auseinander liegen, die Abklärungsperson keine Indexierung vornahm und

diese Gegenüberstellung keine Rücksicht auf die beruflich-erwerbliche Situation der Beschwerdeführerin nimmt. Allein die Nominallohnindexierung des besagten Erwerbseinkommens von 1985 auf das Jahr 2016 (Bundesamt für Statistik [BfS], T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Nominallöhne, Frauen, 1'459 [1985] bzw. 2'709 [2016]), ergäbe einen Wert von Fr. 47'289.60 (Fr. 25'469.-- x 2'709 / 1'459), was jedenfalls deutlich über dem lohnstatistischen Einkommen (BfS, LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht – Privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen), angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2016, Total), in einem 50 %-Pensum von Fr. 27'290.-- (Fr. 4'363.-- x 12 x 41.7 / 40 x 50 %) liegt.

**5.2.4** Im Rahmen der erstmaligen Befragung nach dem erwerblichen Status im hypothetischen Gesundheitsfall am 20. Juli 2015 gab die Beschwerdeführerin ein ausserhäusliches Erwerbspensum von rund 80 % an (vgl. AB 9/1). Hierauf ist sie nach der im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Beweismaxime, wonach sogenannte spontane „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), zu behafteten. Soweit die – in diesem Zeitpunkt nunmehr anwaltlich vertretene – Beschwerdeführerin demgegenüber anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 26. November 2019 unter Verweis auf verschiedene frühere Anstellungen vorbringt, dass sie im Gesundheitsfall vollschichtig ausserhäuslich erwerbstätig wäre, ist dem nicht zu folgen. Namentlich vermag sie aus den von ihr ins Feld geführten, jeweils bloss relativ kurzen Anstellungen und den dabei realisierten geringen Lohnsummen mangels anderweitiger verfügbarer Unterlagen (vgl. AB 142/4 Ziff. 3.3) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Auch aus der restlichen Erwerbsbiographie lässt sich keine über das ursprünglich angegebene ausserhäusliche Erwerbspensum hinausgehende Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ableiten.

**5.2.5** Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, nach der Trennung und späteren Scheidung von ihrem Ex-Ehemann wäre sie auch aus finanziellen Gründen darauf angewiesen gewesen, einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachzugehen (Beschwerde, S. 3 f. Art. 4). Auch wenn die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nach dem Wegfall des Erwerbseinkommens des Ex-Ehegatten naheliegend und wirtschaftlich erforderlich sein könnte, lässt sich hieraus nicht die Ausübung einer 100%igen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ableiten. Zu keinem anderen Schluss führt schliesslich der Umstand, dass die Beschwerdeführerin Leistungen der Sozialhilfe bezieht (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 4). Insbesondere kann weder aus der diesbezüglichen Schadenminderungspflicht noch den Weisungs- und Sanktionsmöglichkeiten der Sozialhilfebehörde gefolgert werden, dass die Beschwerdeführerin – entgegen ihren ursprünglichen Angaben anlässlich des Erstgesprächs vom 20. Juli 2015 (vgl. AB 9/1) – ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein 80 % übersteigendes Arbeitspensum ausüben würde bzw. könnte, damit keine Sozialhilfeabhängigkeit mehr bestände (vgl. Entscheidung des BGer vom 4. Juli 2017, 9C\_90/2017, E. 5.4.2).

**5.2.6** Zusammenfassend ist gestützt auf die initialen Angaben der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Status 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich auszugehen. Die Anwendung der gemischten Methode zur Ermittlung des IV-Grades (vgl. E. 2.3) ist demnach nicht zu beanstanden.

### **5.3**

**5.3.1** In der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2020 (AB 148) bzw. dem Abklärungsbericht vom 6. Dezember 2019 (AB 142/6 f. Ziff. 5.2) stellte die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen auf den lohnstatistischen, geschlechterspezifischen, indexierten Totalwert der Tabellengruppe A (Bundesamt für Statistik [BfS], LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen) ab. Die Beschwerdeführerin äusserte sich nicht zum massgebenden Valideneinkommen.

**5.3.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der LSE des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 IVV).

Geburts- und Frühinvalide im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können. Ebenso dazu gehören indes Versicherte, die zwar eine Berufsausbildung abschliessen, zu deren Beginn jedoch bereits invalid waren und die absolvierte Ausbildung wegen ihrer Invalidität auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in gleicher Weise "ummünzen" können wie nichtbehinderte Personen mit derselben (ordentlichen) Ausbildung. Steht dagegen fest, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern z.B. solche familiärer oder wirtschaftlicher Art den Erwerb

genügender beruflicher Kenntnisse verunmöglichten, liegt keine Geburts- oder Frühinvalidität vor (SVR 2019 IV Nr. 82 S. 273 E. 1.2).

**5.3.3** Ausweislich der medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin seit Geburt an einer verminderten Intelligenzleistung im Sinne einer Oligophrenie (Ziff. 403 GgV; vgl. AB 138.2/1). Aufgrund dieser Beeinträchtigung erhielt die Beschwerdeführerin ab 1970 Unterstützung durch die IV in Form von Sonderschulung (AB 1.1/94, 98, 111-116). Sie absolvierte die obligatorische Schulzeit sowie im Anschluss danach ein Haushaltungslehrjahr; eine berufliche Erstausbildung oder zumindest eine Anlehre nahm die Beschwerdeführerin nicht auf. In der Folge arbeitete sie unregelmässig in verschiedenen Hilfstätigkeiten (vgl. AB 99). Hinsichtlich der Berufsberatung hielten die Eingliederungsfachpersonen der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 30. Januar 1978 (AB 1.1/72 f.) fest, die Beschwerdeführerin werde weder den Anforderungen einer ordentlichen einjährigen Haushaltslehre inklusive Besuch der hauswirtschaftlichen Fortbildungsschule gewachsen sein noch würde sie die Lehrabschlussprüfung bestehen. Es habe bewirkt werden können, dass die Durchführung einer zweijährigen Haushaltslehre mit der zukünftigen Lehrmeisterin nach Ablauf eines halben Jahres geprüft werden könne. Eine entsprechende nachträgliche Evaluation erfolgte nach Lage der Akten nicht.

Unter diesen Umständen ist in gesamthafter Würdigung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin trotz der Unterstützung durch die IV und die Sozial- und Fürsorgeinstitutionen aufgrund ihrer seit Geburt bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen, insbesondere der verminderten Intelligenzleistung und der Teilleistungsstörungen, keine berufliche Erstausbildung beginnen und damit keine zureichenden beruflichen Kenntnisse im Sinne von Art. 26 Abs. 2 IVV erwerben konnte. Daran ändert das – in angepasster Form (vgl. AB 1.1/72 f.) – absolvierte Haushaltungslehrjahr nichts, zumal darin lediglich praktische Fähigkeiten in der Haushaltsführung vermittelt werden und dieses als Überbrückung zu einer anschliessenden beruflichen Ausbildung gedacht ist (vgl. [https://www.inforama.vol.be.ch/inforama\\_vol/de/index/bildung/bildung/hauswirtschaft/bildungsjahr\\_hauswirtschaft.html](https://www.inforama.vol.be.ch/inforama_vol/de/index/bildung/bildung/hauswirtschaft/bildungsjahr_hauswirtschaft.html)), mithin dadurch keine hinreichenden beruflichen Kenntnisse vermittelt werden. Ebenso unterstützt wird die Annahme einer aus gesundheit-

lichen Gründen nicht absolvierten beruflichen Erstausbildung dadurch, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Erwerbskarriere keinerlei Aus- und Weiterbildungen vorzuweisen vermag und in den verschiedenen innegehabten, häufig wechselnden Anstellungen jeweils nur unqualifizierte Aushilfs- bzw. Hilfstätigkeiten übernahm und dabei regelmässig klar unterdurchschnittliche Erwerbseinkommen zu erzielen vermochte (vgl. AB 99).

**5.3.4** Dem Voranstehenden zufolge ist für das Valideneinkommen das durchschnittliche Einkommen bei Frühinvalidität nach Art. 26 Abs. 1 IVV heranzuziehen.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 3. März 2020 (AB 148) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie unter Berücksichtigung der voranstehenden Erwägungen zum erwerblichen Status und dem massgebenden Valideneinkommen neu über den Rentenanspruch verfüge.

## **7.**

**7.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 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).

## **7.2**

**7.2.1** Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1). Die obsiegende Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

**7.2.2** Mit Kostennote vom 25. August 2020 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'050.-- (15 Stunden zu Fr. 270.--), Auslagen von Fr. 400.95 und Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 342.70 geltend. Der zeitliche Aufwand ist angemessen und die Kostennote im Übrigen nicht zu beanstanden. Die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzenden Parteikosten sind somit gesamthaft auf Fr. 4'793.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

**7.3** Die mit Verfügung vom 25. Mai 2020 gewährte unentgeltliche Rechtspflege kommt bei diesem Verfahrensausgang nicht zum Tragen.

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. März 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe und anschliessend neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'793.65 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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