

200 20 372 IV
FUE/REL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ausgebildete ... sowie ..., erlangte ein ... und war zuletzt seit 2012 bei verschiedenen Arbeitgebern im Bereich ... erwerbstätig (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 4, 6). Am 12. Januar 2018 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression, einen verletzten Enddarm, eine vergrösserte Hypophyse und Morbus Crohn bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 4). Die IVB nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und liess die Versicherte polydisziplinär (allgemein-interne/psychiatrisch/rheumatologisch) begutachten (AB 39). Gestützt auf die Expertise vom 13. Juni 2019 (AB 47.1-47.4) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (AB 57) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2019 (AB 59) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Gesamtinvaliditätsgrad von 33 % in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte – vertreten durch B. _____ – mit Einwand vom 13. Dezember 2019 (AB 70) nicht einverstanden, reichte aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (AB 70 S. 3 ff.) und beantragte die Ausrichtung einer Invalidenrente (IV-Rente) sowie eventualiter die Wiederholung der polydisziplinären Begutachtung. Nach Einholen je einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 72]) und des Abklärungsdienstes (AB 74) verneinte die IVB mit Verfügung vom 17. April 2020 den Anspruch auf eine IV-Rente (AB 75).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte – weiterhin vertreten durch B. _____ – am 20. Mai 2020 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Sie beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheids, die Ausrichtung einer ganzen Rente der Invalidenversicherung und eventualiter die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen und zur Neuurteilung.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. April 2020 (AB 75). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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

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

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind

ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im polydisziplinären Gutachten der C._____ (MEDAS), vom 13. Juni 2019 (AB 47.1) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 8 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Anamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig am ehesten leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0)
- Angststörung gemäss ICD-10, am ehesten Panikstörung mit agoraphobischen Zügen (ICD-10: F41.0/differentialdiagnostisch ICD-10: F40.01)
- Morbus Crohn seit 2015
- Stuhlinkontinenz für festen und ungeformten Stuhl sowie Gas

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Multilokuläres Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat, klinisch und anamnestisch am ehesten im Sinne einer Schmerzfehlverarbeitung, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend
- Schulterimpingement links mehr als rechts bei freier Beweglichkeit beider Schultergelenke
- Muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius)
- Leichte Rhizarthrose beidseits
- Unspezifische Rückenschmerzen
- Genua vara
- Status nach Meniskusoperation rechts
- Spreizfüsse
- beginnender Hallux valgus links
- Status nach rezidivierenden Gastritiden
- Prolaktinom mit Prolaktinerhöhung
- Psoriasis Haarboden
- Status nach Sectio 1998
- Status nach Hysterektomie
- Status nach laparoskopischer Operation einer Ovarialzyste

- Tinnitus beidseits
- grauer Star beidseits, Operation geplant

Gestützt auf die Exploration vom 18. Dezember 2018 hielt Dr. med. D._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, im allgemeinmedizinischen Teilgutachten (AB 47.2) fest, dass bezüglich der Stuhlinkontinenz neben konservativen Massnahmen zur Besserung der Kontinenz zusätzlich zum bereits eingenommenen Quellmittel auch Immodium und eine Bio-Feedback-Methode bei einem ausgebildeten Therapeuten aktenanamnestisch empfohlen worden sei. Parallel sei auf eine geeignete Arbeitssituation zu achten, welche die organisatorische und zeitliche Möglichkeit zum Aufsuchen eines WC jederzeit möglich mache (S. 7).

Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (AB 47.3) aus, dass formal eine leichtgradige depressive Episode zu diagnostizieren sei, die aufgrund der aktenkundigen Vorgeschichte am ehesten im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung zu interpretieren sei. Zudem würden seit 2015 bestehende Angstzustände beschrieben. Aufgrund der verschiedenen Trigger sei gemäss ICD-10 eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) zu diagnostizieren, differentialdiagnostisch sei die Klassifizierung als Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), wie sie die behandelnde Psychiaterin feststelle, aber auch vertretbar. Unter Berücksichtigung der ICD-10-Klassifizierungsregeln müsse auch erwogen werden, die Angst klassifikatorisch im Rahmen der depressiven Störung zu fassen, wobei unabhängig von der Codierung ihre zusätzliche Wirksamkeit auf das Funktionsniveau zu konzederen sei. Aufgrund der depressiven Symptomatik und der Angstsymptomatik sei die Beschwerdeführerin hinsichtlich mehrerer relevanter Partizipationsfunktionen deutlich beeinträchtigt. Dies betreffe aufgrund der Deprimiertheit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Verlangsamung und negativen Kognitionen im Zusammenhang mit der depressiven Störung etwas mittelgradig vor allem ihre Flexibilität und Durchhaltefähigkeit, sowie in gewissem Rahmen auch Selbstbehauptungs- und Kontakt- sowie Gruppen(=Team)Fähigkeit. Gesamthaft sei der Schweregrad der psychiatrischen Störung bei der Beschwerdeführerin aktuell als mittelgradig (an der Grenze zu leichtgradig) einzuschätzen, wobei festzustellen sei, dass eine leitliniengerechte und suffiziente Behandlung derzeit nicht stattfindet (S. 12).

Eine solche, insbesondere medikamentöse Behandlung sei bei der in diesem Fall mit einer Angstsymptomatik bzw. -störung kombinierten depressiven Störung aber dringend zu empfehlen (S. 12 f.). In der bisherigen Tätigkeit im Bereich ... bestehe aus rein psychiatrischer Sicht derzeit eine quantitative Arbeitsfähigkeit von 60 % (Präsenzzeit ca. fünf bis fünfeinhalb Stunden täglich in einer gedachten Fünf-Tage-Woche), wobei im Zusammenhang mit der Verlangsamung, Ermüdbarkeit und negativen Kognitionen eine darüberhinausgehende Minderung der effektiven Leistungsfähigkeit um 10 % (von 100 %) auf demnach insgesamt 50 % (effektive Leistungsfähigkeit) zu konzederen sei. Aufgrund der Aktenlage sei anzunehmen, dass diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit etwa seit Herbst 2017 bzw. Anfang 2018 bestehe (S. 13). In optimal angepasster Tätigkeit ohne zusätzliche externe Stressoren wie Zeit- oder Termindruck, ohne häufige bzw. anspruchsvolle Kundenkontakte, ohne Arbeiten spät abends oder nachts, mit möglichst wohnungsnah gelegenen Arbeitsort etc. sei eine Präsenz- und effektive Leistungsfähigkeit von (je nach Umständen, wobei z.B. auch die Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsort eine Rolle spiele) 60 % bis 70 % zumutbar. Bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei zusätzlich zu berücksichtigen, dass diese derzeit ohne störungsspezifische Behandlung bestehe, so dass von einer deutlichen Besserung nach Einleitung einer adäquaten Behandlung auszugehen sei (S. 14).

Im rheumatologischen Teilgutachten (AB 47.4) hielt Dr. med. F. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Facharzt für Rheumatologie, fest, dass entsprechend den klinischen Untersuchungsbeurteilungen aus rein rheumatologischer Sicht keine relevanten Funktionseinschränkungen beständen (S. 7). Entsprechend dieser Beurteilung könne aus rheumatologischer gutachterlicher Sicht weder aktuell noch retrospektiv eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit begründet werden (S. 8).

In der Konsensbeurteilung (AB 47.1) hielten die Gutachter fest, für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... seien die allgemeinmedizinischen Diagnosen führend. Es bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit auf Grund der ausgeprägten Stuhlinkontinenz für festen und ungeformten Stuhl sowie Gas. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit

bestehe ca. seit August 2017. In einer angepassten Tätigkeit bestehe derzeit eine quantitative Arbeitsfähigkeit von 60 % (Präsenzzeit ca. fünf bis fünfeinhalb Stunden täglich in einer Fünftagewoche), wobei im Zusammenhang mit der Verlangsamung, Ermüdbarkeit und negativen Kognitionen eine darüberhinausgehende Minderung der effektiven Leistungsfähigkeit um 10 % (von 100 %) auf demnach insgesamt 50 % (effektive Leistungsfähigkeit) zu konzederen sei (S. 11). In optimal angepasster Tätigkeit sei eine Präsenz- und effektive Leistungsfähigkeit von (je nach Umständen, wobei z.B. auch die Entfernung zwischen Wohn- und Arbeitsort eine Rolle spiele) 60 % bis 70 % zumutbar. Eine solche optimal angepasste Tätigkeit sollte ohne zusätzliche externe Stressoren wie Zeit- oder Termindruck, ohne häufige bzw. anspruchsvolle Kundenkontakte, ohne Arbeiten spät abends oder nachts, mit möglichst wohnungsnah gelegenen Arbeitsort etc. sein. Es sollte darauf geachtet werden, dass jederzeit der Gang zum WC organisatorisch und räumlich aus der Arbeitssituation möglich sei; eine vorwiegend sitzende Tätigkeit sei gut. Es sei zu berücksichtigen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bereits ohne störungsspezifische Behandlung gelte, so dass von einer deutlichen Besserung nach Einleitung einer adäquaten psychiatrischen Behandlung auszugehen sei. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit August 2017 (S. 12).

3.1.2 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm mit Bericht vom 17. November 2019 (AB 70 S. 3 ff.) Stellung zum psychiatrischen Teilgutachten (AB 47.3) und führte aus, dass die durch sie in grösseren Abständen durchgeführte Testung der Hamilton-Depressionsskala Ende 2018 eine Gesamtpunktzahl von 24 ergeben habe, was einer mittelgradigen depressiven Störung entspreche. Der aktuelle Wert am 12. November 2019 liege sogar bei 31 Punkten, was einer schweren depressiven Störung entspreche (AB 70 S. 3). Zudem habe sich bei der testpsychologischen Zusatzuntersuchung beim Screening der kognitiven Funktionen ein Wert von 25 unter dem Cut-Off von 26 ergeben, was als klinisch bedeutsamer Wert zu interpretieren sei. Zwar sei der Gutachterin beizupflichten, dass eine medikamentöse antidepressive Therapie sinnvoll sei, wenn man von einer mittelgradigen Depression ausgehe. Allerdings müsse diese medikamentöse Therapie bezüglich Verträglichkeit auch zumutbar sein, was bei der Beschwerdeführerin leider nicht der Fall

sei, obwohl sie nicht wenige Versuche unternommen habe, eine antidepressive und anxiolytische Pharmakotherapie zu installieren (S. 4). Bei einer Panikstörung bestehe nach ICD-10: F41.0 in der konkreten Situation "keine objektive Gefahr", weshalb diese Diagnose bei der Beschwerdeführerin nicht zutrefte: bei der kompletten Stuhlinkontinenz bestehe sehr wohl die Gefahr, dass der "worst case" eintreffe, da die Beschwerdeführerin nicht nur eine freie Toilette in der Nähe haben müsse, sondern sie diese auch noch sofort aufsuchen können und diese zuverlässig frei sein müsse. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit sei nachvollziehbar, wie die Gutachterin gestützt auf die rein klinische Beurteilung auf eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit komme (S. 5). Insbesondere der Schritt von 50 % (also halbtags) zu 60 % (d.h. auch nach einer Mittagspause weiterzuarbeiten) sei sehr schwierig. Zudem sei in der multidisziplinären Begutachtung der Tatsache kein Gewicht gegeben worden, dass es bei gleichzeitigem Vorliegen von unterschiedlichen somatischen und psychischen Beschwerdebildern zu einer wechselseitigen Beeinflussung und Akzentuierung der Symptomatik im psychosomatischer aber auch somatopsychischer Richtung komme. Damit sei die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit grösser. Zum Arbeitspensum bei Gesundheit sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht in die Berechnung einfließen lasse, dass die Beschwerdeführerin gerne mehr als 80 % arbeiten wollen würde und dass keinerlei Einschränkung im Haushalt attestiert werde (S. 6).

3.1.3 Die Fachärzte des Spitals H._____, wo die Beschwerdeführerin mit Humira behandelt wurde, diagnostizierten im Bericht vom 21. November 2019 (AB 70 S. 8 ff.) einen Morbus Crohn, ein Prolaktinom, eine komplette Stuhlinkontinenz, eine Depression sowie Migräne als Hauptdiagnosen. Als Nebendiagnosen wurden eine Laterale Zystozele Grad III, eine Zervikalgie, degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule sowie Psoriasis auf dem Haarboden festgehalten. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (S. 10).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Vertrauensarzt SGV (nach eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]; im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>]), fasste in seiner Stellungnahme vom

13. Februar 2020 (AB 72) die vorliegenden medizinischen Akten zusammen und hielt fest, dass die behandelnde Psychiaterin in ihrem Bericht vom 17. November 2019 (AB 70 S. 3 ff.) lediglich auf das psychiatrische Teilgutachten eingehe ohne einen dezidierten psychopathologischen Befundbericht oder eine konkrete Beurteilung der Fähigkeitsbeeinträchtigung aus ihrer Sicht darzustellen. Ihre Einwände führten nicht zu einer aus versicherungsmedizinischen Gründen anderen Bewertung der im vorliegenden psychiatrischen Teilgutachten genannten Ausprägung der depressiven Symptomatik oder der kognitiven Fähigkeiten (AB 72 S. 2). Hinsichtlich der durchgeführten Testpsychologie sei zu betonen, dass diese für sich allein nicht aussagekräftig sei. Zudem sei die Interaktion zwischen somatischen und psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen der polydisziplinären Beurteilung berücksichtigt worden. Aus den vorgelegten Berichten des Spitals H. _____ (AB 70 S. 8 ff.) ergäben sich ebenfalls keine neuen Anknüpfungstatsachen im Vergleich zur polydisziplinären Begutachtung, weshalb an der genannten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unverändert festzuhalten sei (AB 72 S. 3).

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).

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).

Externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2020 (AB 75) auf die Konsensbeurteilung des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 13. Juni 2019 (AB 47.1) und die dazugehörigen Teilgutachten (AB 47.2 bis AB 47.4) gestützt, wonach bei der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege und in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von insgesamt 60 % bis 70 % bestehe (S. 12).

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS (AB 74.1) wie auch die einzelnen Teilexpertisen der Fachgutachter (AB 47.2 bis AB 47.4) sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesund-

heitszustandes erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs (AB 47.1). Damit erfüllt die polydisziplinäre MEDAS-Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen – sei es als Beweismassnahme im vorliegenden Beschwerdeverfahren oder im Rahmen der beantragten Rückweisung (Beschwerde vom 20. Mai 2020, Rechtsbegehren 3) – erübrigen.

Keinen Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens zu wecken vermögen die später eingereichten Berichte der behandelnden Ärzte (AB 70 S. 3 ff. und AB 70 S. 8 ff.). Die Fachärzte des Spitals H._____ nannten in ihrem Bericht vom 21. November 2019 (AB 70 S. 8 ff.) keine wesentlichen Tatsachen, die den Gutachtern bei der Erstellung ihrer Expertise nicht bekannt waren. So waren den MEDAS-Gutachtern die aus gastroenterologischer Sicht als einschränkend geklagten Diagnosen des Morbus Crohn und der Stuhlinkontinenz für festen und ungeformten Stuhl sowie Gas durchaus bekannt (AB 47.1 S. 5 und S. 9; vgl. auch AB 47.5 S. 1) und sie haben deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in ihrer Beurteilung berücksichtigt (AB 47.1 S. 10 Ziff. 4.3). Auch der Umstand, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. med. G._____ in ihrem Bericht vom 17. November 2019 (AB 70 S. 3 ff.) im Einklang mit dem Gutachten eine depressive Störung diagnostizierte, diese aber anders als die psychiatrische Gutachterin Dr. med. E._____ als mittelgradig bis schwer qualifizierte, vermag das polydisziplinäre Administrativgutachten nicht in Frage zu stellen. Dr. med. G._____ hat ihre unterschiedliche Einschätzung des Schweregrads der Depression einzig auf die subjektiv geklagten Beschwerden und die Resultate der Testung anhand der Hamilton-Depressionsskala abgestützt, deren Aussagefähigkeit indessen stark von der Kooperation der Patientin abhängt. Zur Diagnosestellung ist jedoch die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend und dem erwähnten Testverfahren kommt im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung höchstens eine ergänzende Funktion zu (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. November 2019, 8C_465/2019, E. 5 mit Hinweisen). Die Psychiaterin Dr. med. G._____ nahm schliess-

lich Stellung zur gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit (S. 5 Ziff. 5) und beurteilte diese als nachvollziehbar. Gleichzeitig führte sie jedoch aus, dass der Schritt von einem 50 %-Pensum auf ein solches von 60 % sehr schwierig sei (S. 6) und kritisierte, dass die Wechselwirkungen zwischen somatischen und psychischen Beschwerdebildern nicht berücksichtigt worden seien. Eine eigene Beurteilung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gab sie hingegen nicht ab. Ohnehin ist in diesem Zusammenhang zu beachten, dass die medizinische Folgenabschätzung – gerade, aber nicht nur im Bereich der Psychiatrie – eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195, 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind die verschiedenen medizinisch-psychiatrischen Interpretationen denn auch zulässig und zu respektieren, sofern die Expertin – wie hier – lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des BGer vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen).

3.4 Nach dem Dargelegten ist – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin – auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 13. Juni 2019 (AB 47.1) abzustellen. Mit den Gutachtern ist davon auszugehen, dass aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode, der Angststörung, des Morbus Crohn sowie der Stuhlinkontinenz seit August 2017 in der angestammten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowie in einer optimal angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % bis 70 %, d.h. gemittelt 65 %, vorliegt (S. 12).

4.

Was den Status anbelangt (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), nahm die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode unter Berücksichtigung eines Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt (AB 75) vor (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Dies ist nicht zu beanstanden. Auch wenn die Beschwerdeführerin anführt, im Gesundheitsfall zu 100 % erwerbstätig sein zu wollen (Beschwerde vom 20. Mai 2020 S. 3 Ziff. 7), besteht aufgrund ihrer Er-

werbsbiographie (AB 57 S. 4 Ziff. 3.2) kein Anlass, hiervon abzuweichen. Zwar gab die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 2. Oktober 2019 (AB 57) an, gegenüber ihrem letzten Arbeitgeber den Wunsch zur Aufstockung ihres Pensums auf ein Vollpensum geäußert zu haben (S. 5 Ziff. 3.3). Dass sie sich aber tatsächlich um einen Stellenwechsel bemüht hätte, nachdem die Pensumerhöhung in der angestammten Tätigkeit nicht möglich war, ist aufgrund der Akten nicht ausgewiesen. Es ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen würde. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie weiterhin in einem 80 %-Pensum erwerbstätig wäre, weshalb die gemischte Methode zur Anwendung gelangt (vgl. E. 2.3.1 vorstehend).

5.

Zunächst ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 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 den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herange-

zogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

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).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend ist aufgrund der bestehenden somatischen Einschränkungen seit August 2017 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, bzw. eine solche von 35 % in einer optimal angepassten Tätigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.4 vorstehend). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der IV-Anmeldung im Januar 2018 (AB 4) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf August 2018 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Die Beschwerdeführerin war zuletzt als ... bei der J. _____ AG in einem Pensum von 80 % arbeitstätig gewesen (AB 6 und AB 16). Auch wenn sie angibt, sie habe das Gefühl, aus dieser Stelle "herausgemobbt" worden zu sein (AB 47.3 S. 5), ist dennoch davon auszugehen, dass sie überwiegend wahrscheinlich bei guter Gesundheit – allenfalls in einer anderen Filiale desselben Arbeitgebers – weiterhin dieser Tätigkeit nachgehen würde. Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes festzusetzen (vgl. E. 5.1.1 vorstehend). Gemäss Arbeitgeberbericht vom 13. Februar 2018 (AB 16) betrug der letzte Lohn bei einem Arbeitspensum von 80 % im Jahr 2017 Fr. 44'200.– (S. 3 Ziff. 2.10). Aufgerechnet auf ein Vollpensum (Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV, vgl. E. 2.3.2 hiervor) und indexiert auf das Jahr 2018 (BFS, Tabelle "Nominallohnindex nach Geschlecht", Tabelle T1.2.10, Frauen, Periode 2016 bis 2019, Zeile 45-47 "Handel und Reparatur", Index 2017: 101.4 bzw. 2018: 101.7) ist von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 55'413.45 pro Jahr auszugehen (Fr. 44'200.– / 0.8 / 101.4 x 101.7). Im Übrigen änderte sich im Ergebnis nichts, wenn auf die entsprechenden statistischen Lohnangaben (LSE 2016, Zeile 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 1, Frauen: Fr. 4'390.–) abgestellt würde, läge diesfalls das Valideneinkommen nur unwesentlich höher.

5.4

5.4.1 Die Beschwerdeführerin arbeitet zurzeit nicht und verwertet damit die ihr noch verbleibende Restarbeitsfähigkeit von durchschnittlich 65 % in einer optimal angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 vorstehend) nicht. Das Invalideneinkommen ist deshalb aufgrund statistischer Lohnangaben der LSE festzulegen. Da der Verfügungserlass vor Veröffentlichung der LSE 2018 am 21. April 2018 erfolgte, ist vorliegend die Tabelle TA1 der LSE 2016 (abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>) massgebend (vgl. E. 5.1.2 vorstehend). Gemäss dieser Tabelle, Total, Kompetenzniveau 1, beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen Fr. 4'363.–. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“, Jahr 2016) aufgerechnet und indexiert auf die Werte für das Jahr 2018 (BFS, Tabelle "Nominallohnindex nach Geschlecht", Tabelle T1.2.10, Frau-

en, Periode 2016 bis 2019, Total, Index 2016: 100.8 bzw. 2018: 101.7), resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 55'068.45 (Fr. 4'363.– x 12 Monate : 40 x 41.7 : 100.8 x 101.7) im Jahr 2018. Unter Berücksichtigung der 35 %igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem MEDAS-Gutachten (vgl. E. 3.4 vorstehend) ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 35'794.55 (Fr. 55'068.45 x 0.65). Der von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 20. Mai 2020 (S. 4 Ziff. 14) beantragte leidensbedingte Abzug von 10 % wurde von der Beschwerdegegnerin gewährt (AB 57 S. 7 Ziff. 5.2) und ist nicht zu beanstanden (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Zu berücksichtigen ist damit ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 32'215.05 (Fr. 35'794.55 x 0.9).

5.4.2 Die Beschwerdeführerin macht in Bezug auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geltend, diese sei aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters nicht mehr verwertbar (Beschwerde vom 20. Mai 2020 S. 4 Ziff. 11 ff.). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2019 IV Nr. 7 S. 21 E. 3.2). Zum Zeitpunkt der Erstellung des polydisziplinären Gutachtens im Juni 2019 – und damit im Zeitpunkt, in dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststand und auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2) – war die Beschwerdeführerin 58 Jahre und neun Monate alt. Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters betrug damit noch gut fünf Jahre. Diese Zeitspanne kann als ausreichend bezeichnet werden, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und diese Arbeit dann auszuüben (Entscheid des BGer

vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3). Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit ist damit trotz fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin zu bejahen.

5.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'413.45 und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'215.05 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'198.40 und damit ein IV-Grad im Bereich der Erwerbstätigkeit von 41.86 % ($[(\text{Fr. } 55'413.45 - \text{Fr. } 32'215.05) / \text{Fr. } 55'413.45 \times 100]$) resp. gewichtet 33.49 % ($41.69 \% \times 0.8$ [Status]).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Der auf der Erhebung vom 24. September 2019 basierende Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 2. Oktober 2019 (AB 57) samt Stellungnahme vom 9. April 2020 (AB 74) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss Erwägung 6.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellun-

gen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen (AB 57 S. 7 Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen (S. 8 ff. Ziff. 7.2). Klare Fehleinschätzungen, die entscheidungswesentlich sind, liegen keine vor und werden auch nicht geltend gemacht. Dass die Mithilfe der Freundin bei der gründlichen Reinigung nicht ausgeschlossen wurde, wie dies die behandelnde Psychiaterin in ihrer Stellungnahme vom 17. November 2019 (AB 70 S. 3 ff.) zum Vorbescheid (AB 59) zu Recht kritisiert hat, ändert am Ergebnis nichts. Auch wenn in diesem Bereich eine Einschränkung berücksichtigt würde, betrüge diese (ungewichtet) maximal 4 %, da die Kategorie "gründliche Reinigung" lediglich 10 % der auf 40 % bezifferten "Wohnungs- und Hauspflege" ausmacht. Soweit weitergehend besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Auf die Ergebnisse der Haushaltsabklärung ist deshalb beweisrechtlich abzustellen und es ist gestützt darauf davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt höchstens zu 4 % bzw. gewichtet zu 0.8 % eingeschränkt ist ($4\% \times 0.2$).

7.

Nach dem in den Erwägungen 5 und 6 hiavor Dargelegten beträgt der gewichtete IV-Grad im erwerblichen Bereich 33.49 % und im Bereich Haushalt höchstens 0.8 %, sodass ein maximaler Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 34 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultiert. Es besteht demnach kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiavor) und die angefochtene Verfügung vom 17. April 2020 (AB 75) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen.

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.

8.2 Angesichts des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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