

200 20 390 IV
ACT/BRO/IVE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. April 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2018 unter Hinweis auf eine Kniearthrose beidseits und eine Teilprothese rechts bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere veranlasste sie eine orthopädische Begutachtung (AB 44.1) sowie eine Abklärung für Selbstständigerwerbende (AB 48). Mit Vorbescheid vom 23. Oktober 2019 (AB 49) stellte die IVB die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 51) und Einholen von Stellungnahmen der Gutachterin (AB 58) sowie des Bereichs Abklärungen (AB 60) erliess sie einen neuen Vorbescheid (AB 61) und stellte bei einem Status von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 33 % bzw. ab 1. März 2019 von 7 % erneut die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach Prüfung des erneuten Einwandes (AB 62) verfügte die IVB am 29. April 2020 (AB 64) wie angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 25. Mai 2020 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 29. April 2020 (AB 64) und die Ausrichtung einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. August 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 29. April 2020 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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-

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gege-

ben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Im Bericht der Orthopädie des Spitals B. _____ vom 21. Dezember 2016 (AB 23 S. 24 f.) nannte Prof. Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose eine ausgeprägte Femoropatellararthrose rechts bei Status nach patellazentrierender Operation vor Jahren. Die Patientin beklage sich über zunehmende belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Kniegelenks. Diese seien über die letzten Jahre stetig zunehmend gewesen und zum heutigen Zeitpunkt nun limitierend (AB 23 S. 24). Sie zeige eine ausgeprägte Femoropatellararthrose. Das Femorotibialgelenk sei noch gut erhalten. Bei signifikantem Leidensdruck werde die Implantation einer Femoropatellarprothese empfohlen (AB 23 S. 24 unten).

Am 12. April 2017 wurde eine Wave-Prothesen-Implantation rechts sowie ein Retropatellarersatz rechts durchgeführt (AB 13 S. 17), am 7. Februar 2018 eine zirkumferentielle Synovektomie sowie eine Osteophytenentfernung und eine Trochleaplastik (AB 18 S. 9) und am 31. Oktober 2018 eine MPFL-Plastik (Quadrizepssehne) Knie rechts (AB 23 S. 7).

3.1.2 Im Bericht vom 14. November 2018 (AB 23 S. 5 f.) führte Prof. Dr. med. C. _____ aus, es bestehe ein reizloses Knie mit leicht-gradigem Erguss. Nach Entfernung der Klammern habe sich im mittleren Drittel eine Wunddehiszenz gezeigt. Dasselbst sei die Haut noch nicht genügend verklebt (AB 23 S. 5 unten).

Im Bericht vom 12. Dezember 2018 (AB 23 S. 3) hielt der Orthopäde sodann fest, dass ein zeitgerechter Verlauf vorliege. Die Ergussbildung sei

deutlich regredient. Es herrsche jedoch noch ein gewisser Entzündungszustand vor (AB 23 S. 3).

Im Bericht vom 13. Februar 2019 (AB 23 S. 2) führte er weiter aus, dass die Patella nun deutlich stabiler und der Erguss rückläufig sei. Nach wie vor bestünden jedoch deutliche Restschmerzen, welche die Patientin signifikant einschränkten. Der Beruf als ... sei damit natürlich schwierig (AB 23 S. 2).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 17. April 2019 (AB 28 S. 2 ff.) führte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose, eine Wave-Prothese rechts bei Patelladysplasie und eine MPFL-Rekonstruktion rechts vom 31. Oktober 2018 auf (AB 28 S. 2 Ziff. 3). Es sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im Bereich ... auszugehen (AB 28 S. 3 Ziff. 11). Die bisherige Tätigkeit sei medizinisch eigentlich zu 100 % unmöglich (AB 28 S. 4 Ziff. 13). Sitzende Tätigkeiten und leichte wechselbelastende Tätigkeiten – z. B. als ... – seien noch zumutbar (AB 28 S. 4 Ziff. 14).

3.1.4 Im Bericht der Orthopädie des Spitals B._____ vom 18. Juli 2019 (AB 42 S. 2 ff.) nannte Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, folgende Diagnose (AB 42 S. 2):

- Gonalgie re mit/bei:
 - St.n. MPFL-Rekonstruktion rechts (31.10.2018) bei:
 - St.n. Implantation einer Wave-Prothese 12.04.2017

Es bestehe eine strukturelle Problematik des rechten Kniegelenks, welches mehrfach operiert worden sei und bei dem man noch eine residuelle intra-artikuläre Entzündung (Erguss) finde. Nichtsdestotrotz habe die Patientin gemeldet, dass es erneut ein akutes Stechen in der medialen Kniepartie mit Schwellung entlang dem Ramus infrapatellare des N. Saphenus internus gegeben habe. Bei der Narbenmobilisation und Kompression könnten sehr starke Schmerzen provoziert werden, ohne dass man die darunterliegenden ossären oder artikulären Strukturen berühre. Es sei sinnvoll, den Nebenbefund zu explorieren, um zu schauen, ob die Behandlung der

Neuropathie allenfalls auch eine globale Besserung der Symptome hervorrufen könne (AB 42 S. 3 unten).

3.1.5 Im orthopädischen Gutachten vom 27. Juli 2019 (AB 44.1) diagnostizierte Dr. med. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit als ...- und ... sowie für Haushaltstätigkeiten das Folgende (AB 44.1 S. 16 unten):

- Funktionsminderung rechtes Knie mit Ruhe- und Belastungsschmerzen bei/mit:
 - Maltracking der Patella und beginnender medialer femorotibialer Arthrose (Spect-CT vom 14.06.2019)
 - Hypästhesie R. infrapatellaris N. Saphenus
 - St.n. MPFL-Rekonstruktion vom 31.10.2018
 - St.n. zirkumferentieller Synovektomie sowie Osteophytenentfernung und Trochleaplastik vom 07.02.2018
 - St.n. Wave-Prothese vom 12.04.2017
 - St.n. Elmslie-Operation vor ca. 20 Jahren (Klinik G._____)
 - St.n. erster Knie OP (Spital H._____) unklar wann und was
 - St.n. rezidivierenden Patella-Luxationen im Teenageralter bei allgemeiner Hyperlaxizität

Und ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit nannte sie folgende Diagnosen (AB 44.1 S. 16 unten):

- Knieschmerzen links bei/mit:
 - Femoropatellärer Arthrose (Spect-CT vom 14.06.2019)
 - St.n. rezidivierenden Patella-Luxationen und Osteochondrosis dissecans Femur Condyl medial (2004)
- St.n. Schnittverletzung dig V Endglied rechts

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte sie im Wesentlichen aus, dass die Explorandin in ihren bisherigen Tätigkeiten im Haushalt und als ...- wie auch als ... 8.5 Stunden am Tag anwesend sein könne (AB 44.1 S. 18 unten). Es bestehe jedoch eine Einschränkung der Leistung und ein erhöhter Pausenbedarf von ca. 50 % (AB 44.1 S. 19 oben). Arbeiten verbunden rein mit Gehen, Stehen oder Sitzen seien nicht mehr zumutbar. Ebenso wenig

Arbeiten verbunden mit Treppensteigen, Gehen auf unebenem Grund, in kniender oder gehockter Position oder Tätigkeiten mit Tragen von schweren Lasten über 10 kg. Eine entsprechende Tätigkeit sei bei erhöhtem Pausenbedarf von 20 % 8.5 Stunden am Tag zumutbar. Die initiale Notwendigkeit dieses erhöhten Pausenbedarfes sei je nach Verlauf allenfalls abbau- bar (AB 44.1 S. 19 Mitte). Die Arbeitsunfähigkeit habe sich wie folgt entwi- ckelt: 1. Februar bis 31. Juli 2017: 100 %; 1. August bis 15. Oktober 2017: 50 %; 9. Januar bis 11. März 2018: 100 %; 12. März bis 30. Oktober 2018: 50 %; ab OP vom 31. Oktober bis Ende Jahr 2018: 100 %. Ab Januar 2019 könne eine 50%ige Arbeitsfähigkeit steigerbar über zwei Monate auf 80 % postuliert werden, d.h. ab März 2019 könne eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer Verweistätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils postuliert werden (AB 44.1 S. 19 unten).

3.1.6 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 13. November 2019 (AB 51 S. 5 f.) hielt Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, seiner Ansicht nach liege ein klassisches Problem der wahrscheinlich nicht idealen Femoropa- tellarprothese vor. Der Oberflächenersatz der Trochlea beschränke sich sehr auf den distalen Anteil. Damit sei für das normale Gehen und Stehen respektive sich Setzen und wieder Aufstehen typische proximale femoropa- tellare Gleitlager nicht prothetisch versorgt. Auch sei die eigentliche Troch- leadysplasie nicht behoben. Dies führe dazu, dass die Patella strecknahe und im physiologischen Bereich von Flexion/Extension während dem Gangbild mit Polyethylen auf arthrotischem Knochen zu liegen komme. Das restliche Kniegelenk sehe seiner Ansicht nach nicht so schlecht aus, dass dies bereits primär mittels Totalprothese ersetzt werden müsse (AB 51 S. 6).

3.1.7 In ihrer Stellungnahme vom 4. Februar 2020 (AB 58) führte die Gut- achterin Dr. med. F. _____ insbesondere aus, dass die in der Expertise genannte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % ab Januar 2019 und die sukzessive Steigerung über zwei Monate bis auf 80 % ab 1. März 2019 (AB 44.1 S. 19) einer normalen Verbesserung nach einer stattgefundenen Operation entspreche (AB 58 S. 5 Ziff. 2 f.). Die Arbeitsfähigkeitsbeurtei- lung und das Zumutbarkeitsprofil hätten – bis zum Zeitpunkt einer allfälligen

erneuten Operation oder einer erneuten Gesundheitsverschlechterung – weiterhin Gültigkeit (AB 58 S. 5).

3.2

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

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

3.2.3 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 Erörterung 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).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2020 (AB 64) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das orthopädische Gutachten vom 27. Juli 2019 (AB 44.1) sowie die gutachterliche Stellungnahme vom 4. Februar 2020 (AB 58 S. 2 ff.). Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsmedizinische Expertise, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.2.2 f. hiervor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer persönlichen Befragung vom 25. Juli 2019 (AB 44.1 S. 9 ff. Ziff. 3) sowie eingehenden Untersuchungen im Fachbereich Orthopädie (AB 44.1 S. 13 ff. Ziff. 4.3) und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 44.1 S. 4 ff. Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen (AB 44.1 S. 10 oben) getroffen worden. Gestützt darauf hat die Gutachterin die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet sowie überzeugend dargestellt. Schlüssig ist insbesondere, dass sich die Beschwerden durch das sich im SPECT/CT vom 14. Juni 2019 (AB 44.2 S. 5 f.) gezeigte Maltracking erklären lassen (AB 44.1 S. 17 Mitte). Das formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 44.1 S. 19) deckt sich denn auch mit den Schilderungen der Explorandin, wonach sie vor allem beim Treppensteigen sowie Gehen auf unebenem Grund Schmerzen habe, ihr weder längeres Sitzen, Stehen noch Gehen möglich sei und sie keine Lasten über 10 kg tragen könne (AB 44.1 S. 10 oben).

3.3.2 Was die Beschwerdeführerin gegen das orthopädische Gutachten vom 27. Juli 2019 (AB 44.1) und die gutachterliche Stellungnahme vom 4. Februar 2020 (AB 58 S. 2 ff.) vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Entgegen ihrer Auffassung (Beschwerde S. 1) geht die Expertin nicht von einer schlagartigen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit per 1. März 2019, sondern ab Januar 2019 von einer sukzessiven Steigerung über zwei Monate bis zu einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ab 1. März 2019 aus (AB 44.1 S. 19 unten, 58 S. 5 Ziff. 2). Sie verkennt weiter, dass die Annahme der Verbesserung ab März 2019 (AB 44.1 S. 19 unten, 58 S. 5 Ziff. 2) erklärbar ist, indem die Gutachterin von einer Verbesserung der Situation

nach der letzten Operation vom 31. Oktober 2018 (AB 23 S. 7) ausgeht (AB 58 S. 5 Ziff. 2 f.), d.h. einer gewöhnlichen Rekonvaleszenzzeit und nicht von einer Verbesserung im Vergleich zum Vorzustand. Den Akten sind denn auch keine Anhaltspunkte für einen aussergewöhnlichen Heilungsverlauf nach der Operation zu entnehmen. So stellte Prof. Dr. med. C._____ anlässlich der klinischen Kontrollen vom 20. November und vom 12. Dezember 2018 einen zeitgerechten Verlauf fest (AB 23 S. 3 f.) und führte im Bericht vom 13. Februar 2019 (AB 23 S. 2) aus, es bestünden zwar noch deutliche Restbeschwerden, die Patella sei nun aber deutlich stabiler und der Erguss rückläufig. Unter den gegebenen Umständen ist die – bemängelte (Beschwerde S. 2 oben) – rückblickende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht zu beanstanden. Nebenbei sei erwähnt, dass die Expertin eine Zweitmeinung allein im Hinblick auf die Indikation einer Prothese (AB 44.1 S. 17), nicht aber betreffend Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, empfahl.

Auch die behandelnden Ärzte erachten die aktuellen Tätigkeiten offensichtlich nicht als angepasst. So warf Dr. med. D._____ bereits im Verlaufsbericht vom 12. November 2018 die Frage der Umschulung auf (AB 18 S. 4 Ziff. 13) und erachtete eine solche am 17. April 2019 als nötig (AB 28 S. 4 Ziff. 14) und Prof. Dr. med. C._____ führte im Sprechstundenbericht vom 13. Februar 2019 (AB 23 S. 2) aus, die bestehenden Restschmerzen schränkten die Beschwerdeführerin signifikant ein, womit der Beruf als ... schwierig sei (AB 23 S. 2 unten). Die von Dr. med. D._____ im Frühjahr 2019 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bezieht sich denn auch nicht auf eine angepasste Tätigkeit (AB 28 S. 3 Ziff. 11).

3.3.3 Gestützt auf das Gutachten vom 27. Juli 2019 (AB 44.1) ist erstellt, dass von Februar bis Juli 2017 eine 100%ige, vom 1. August bis 15. Oktober 2017 eine 50%ige, vom 9. Januar bis 11. März 2018 eine 100%ige, vom 12. März bis 30. Oktober 2018 eine 50%ige und vom 31. Oktober bis Ende Dezember 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag. In einer leidensangepassten Tätigkeit – d.h. einer Tätigkeit ohne Arbeiten verbunden rein mit Gehen, Stehen oder Sitzen und ohne Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Grund sowie ohne Tätigkeiten in kniender oder gehockter Position und ohne Tragen von schweren Lasten über 10 kg – bestand ab

Januar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab März 2019 eine solche von 20 % (AB 44.1 S. 19). Diese Veränderung per 1. März 2019 stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5 hiervor). Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

Mit Blick auf den beruflichen Werdegang und die Aussagen gegenüber der Abklärungsfachperson (AB 48 S. 4 Ziff. 3.1) besteht nicht Anlass, vom ermittelten und nicht bestrittenen Status (60 % Erwerb, 40 % Haushalt) abzuweichen. Infolge dessen ist der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor), im Erwerbsbereich mittels eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 5 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels eines Betätigungsvergleichs (vgl. E. 6 hiernach) zu bestimmen.

5.

Im Erwerbsbereich ergibt sich was folgt:

5.1 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). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich

massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2, 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2).

5.2 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). 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 Be-

schäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.3 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). Frühestmöglicher Rentenbeginn wäre unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) und der IV-Anmeldung von April 2018 (AB 2 S. 8) Oktober 2018. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) ist aber erst im Januar 2019 abgelaufen, da zwischen dem 16. Oktober 2017 und dem 8. Januar 2018 keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (AB 44.1 S. 19), so dass gemäss Art. 29^{ter} IVV die im Jahr 2017 attestierten Arbeitsunfähigkeiten wegen wesentlichen Unterbruchs im Rahmen des Wartejahres nicht zu berücksichtigen sind. Damit besteht frühestens ab Januar 2019 Anspruch auf eine Rente. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein erster Einkommensvergleich durchzuführen.

5.4 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin als selbstständigerwerbende ...- und allenfalls auch ... tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf die Zahlen des IK-Auszuges (AB 8) festgelegt wurde (AB 48 S. 9 ff. [vgl. E. 5.1 hiervor]); ob die Beschwerdegegnerin dabei zu Recht zu Gunsten der Beschwerdeführerin das Einkommen aus den Jahren 2011 bis 2014 berücksichtigte, da sie im Jahr 2017 erstmals länger am Stück arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei und wohl auch gesundheitsbedingte Einschränkungen zum Umsatz- und Gewinnrückgang in den

Jahren 2015 und 2016 geführt hätten (AB 48 S. 9 Ziff. 10 und Ziff. 12), kann angesichts des Ergebnisses offen bleiben. Da jedenfalls im Jahr 2018 der Geschäftsgang durch den Gesundheitsschaden beeinflusst war (AB 44.1 S. 19 unten), ist – entgegen der Ansicht in der Beschwerde S. 2 Mitte – nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Geschäftsunterlagen aus besagtem Jahr nicht nachverlangte. Die dortigen Zahlen können per se nicht als Grundlage für das Einkommen ohne Gesundheitsschaden dienen. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand des in den Jahren 2011 bis 2014 abgerechneten Einkommens gemäss IK-Auszug (AB 8) ermittelte und auf Fr. 44'536.-- (AB 48 S. 10) festsetzte.

5.5

5.5.1 Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen – nötigenfalls mit einem Berufswechsel – zumutbareweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbstständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht. Im Vordergrund stehen bei den zu berücksichtigenden subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie weitere persönliche Merkmale wie etwa das Alter, die berufliche Stellung oder eine enge Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung

aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, Nr. 16 S. 49 E. 3.1.2).

5.5.2 Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (AB 44.1 S. 19) ist seit Januar 2019 von einer 50%igen Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Da die Beschwerdeführerin weiterhin als selbstständigerwerbende ...- und ... mit stark reduziertem ... tätig ist (Beschwerde S. 2), verwertet sie ihre Restarbeitsfähigkeit nicht optimal. Es wird nichts vorgebracht und aus den Akten ist nichts ersichtlich, was unter Berücksichtigung der strengen Voraussetzungen (vgl. E. 5.5.1 hiavor) einen Berufswechsel – auch in eine unselbstständige Tätigkeit (vgl. E. 5.5.1 hiavor) – als unzumutbar erscheinen liesse. Dies insbesondere mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin bis zum Erreichen des ordentlichen Pensionsalters noch eine lange Aktivitätsdauer (Jahrgang 1967 [AB 2 S. 1 Ziff. 1.1]) vor sich hat. Bei ihren Ausführungen, wonach es ihr aufgrund des hohen Pausenbedarfs und der Erholungsphasen unmöglich sei, auf dem Arbeitsmarkt überhaupt eine Anstellung zu finden (Beschwerde S. 2 oben), verkennt sie, dass für die Belange der Invalidenversicherung nicht der effektive, sondern der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (Art. 16 ATSG; vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Dies, um die Bereiche der Invaliden- und Arbeitslosenversicherung voneinander abzugrenzen (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 16 N. 94; THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 29). Auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gibt es denn auch genügend Stellen, in welchen dem erhöhten Pausenbedarf im Rahmen der Arbeitsorganisation Rechnung getragen werden kann. Mithin wird die Beschwerdeführerin so gestellt, wie wenn sie ihre Restarbeitsfähigkeit optimal verwerten würde und die Beschwerdegegnerin stellte für die Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht nicht auf das effektiv erzielte Einkommen ab.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Bemessung des Invalideneinkommens auf die LSE 2016 abgestellt (AB 48 S. 10). Massgebend sind jedoch die im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aktuellsten statistischen Daten (BGE

143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheide des BGer vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 4.1, und vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1), vorliegend demnach die am 21. April 2020 und damit vor Erlass der Verfügung vom 29. April 2020 (AB 64) publizierte LSE 2018. Die marginalen Abweichungen in den Einkommensberechnungen durch die Verwendung der LSE 2016 (AB 48 S. 10) sind letztlich jedoch nicht entscheidrelevant. Ausgehend vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (AB 44.1 S. 19) ist auf den praxisgemäss anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Frauen (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Entscheides vom 24. August 2007, 9C_237/2007) im Kompetenzniveau 1 abzustellen.

Unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit, der Indexierung auf das Jahr 2019 sowie angepasst an die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 27'624.60 (Fr. 4'371.-- [LSE 2018, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilung, Total, 2019] / 105.9 x 107.0 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2019, Ziff. 5-96: Total, Zahlen 2018 und 2019] x 0.5 [zumutbares Pensum von 50 %]).

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn (AB 48 S. 10) von 10 % mit der Begründung, damit werde dem Umstand Rechnung getragen, dass durch den erhöhten Pausenbedarf eine Leistungsminderung bestehe (AB 48 S. 10). Ob dieser Abzug gerechtfertigt ist oder ob dem erhöhten Pausenbedarf bereits im Rahmen des gutachterlichen Zumutbarkeitsprofils (AB 44.1 S. 19) hinreichend Rechnung getragen wurde, kann vorliegend offenbleiben, da ihm keine anspruchentscheidende Bedeutung zukommt. Denn auch unter Berücksichtigung dieses Abzuges resultiert ein Betrag von Fr. 24'862.15 (Fr. 27'624.60 x 0.9), der zu einem rentenausschliessenden Gesamtinvaliditätsgrad führt (vgl. E. 5.5.3 und E. 7 hiernach).

5.5.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert per Januar 2019 (vgl. E 5.3 hiervor) eine ungewichtete Einschränkung von maximal (vgl. E. 5.5.2 in fine hiervor) 44.15 % ([Fr. 44'536.-- ./ Fr. 24'862.15] / Fr. 44'536.-- x 100). Unter Berücksichtigung der Gewichtung der prozentualen Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades im Gesundheitsfall

(Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. b IVV) beträgt der gewichtete erwerbliche Invaliditätsgrad höchstens 26.49 % ($44.15 \% \times 0.6$ [vgl. E. 4 hiervor]).

5.6 Ab März 2019 ist in einer angepassten Tätigkeit von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5 hiervor), weshalb ab diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist.

In Bezug auf das Valideneinkommen hat sich nichts geändert. Dieses ist wiederum auf Fr. 44'536.-- festzulegen (vgl. E. 5.4 hiervor). Das Invalideneinkommen ist – ausgehend von der 80%igen Erwerbsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. hierzu E. 3.3.3 hiervor) – auf Fr. 39'779.45 (Fr. 24'862.15 [Invalideneinkommen bei einem Pensum von 50 % unter Berücksichtigung des Abzuges von 10 %; vgl. E. 5.5.2 hiervor] / 50×80 [zumutbares Pensum von 80 %]) festzusetzen.

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ab März 2019 ein gewichteter erwerblicher Invaliditätsgrad von höchstens (vgl. E. 5.5.2 in fine hiervor) 6.41 % ($[(\text{Fr. } 44'536.-- \text{ ./. Fr. } 39'779.45) / \text{Fr. } 44'536.-- \times 100 \times 0.6$ [vgl. E. 4 hiervor]).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 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 Ab-

klärungsbericht 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 im Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 17. Oktober 2019 (AB 48 S. 2 ff.) enthaltene Bericht über die Haushaltsabklärung (AB 48 S. 12 ff.) erfüllt die voranstehend dargelegten Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 6.1 hiervor) und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf einem mit der Beschwerdeführerin geführten Gespräch (AB 48) und erfolgten in Kenntnis sowie unter Berücksichtigung der im orthopädischen Gutachten vom 27. Juli 2019 (AB 44.1) beschriebenen gesundheitsbedingten Einschränkungen respektive des Zumutbarkeitsprofils (AB 48 S. 3 Ziff. 1.3). Der Abklärungsbericht ist hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Auszugehen ist dabei vom Grundsatz, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. hierzu BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.). Demnach ist die im Bericht berücksichtigte Mithilfe der Tochter (Jahrgang 2007; AB 2 S. 3 Ziff. 3) und insbesondere jene des Ehemannes nicht zu beanstanden. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Tätigkeiten im eigenen Haushalt nicht nach denselben Leistungsanforderungen wie im ersten Arbeitsmarkt verrichtet werden müssen, d.h. entsprechend dem gesundheitlichen Befinden aufgeteilt werden können. Die in Bezug auf den Abklärungsbericht angebrachte Kritik verfängt damit nicht, ist sie doch beschränkt auf den pauschalen Verweis, wonach im Haushalt je nachdem 30 % bis 50 % mehr Zeit gebraucht werde (Beschwerde S. 2 unten). Folglich ist die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 16.7 % eingeschränkt (AB 48 S. 15 „Gesamttotal“), was – aus-

gehend von einem Status von 40 % Aufgabenbereich (vgl. E. 4 hiavor) – einer gewichteten Einschränkung von 6.68 % ($16.7 \% \times 0.4$ [Status]) entspricht.

7.

Nach dem Dargelegten ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiavor) – bei einem Status von 60 % Erwerb und 40 % Aufgabenbereich (vgl. E. 4 hiavor) – für die Zeit ab Januar 2019 unter Berücksichtigung einer erwerblichen Einschränkung von maximal 26.49 % (vgl. E. 5.5.3 hiavor) und einer Einschränkung im Aufgabenbereich von 6.68 % (vgl. E. 6.2 hiavor) ein rentenausschliessender (Art. 28 Abs. 2 IVG) Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet maximal 33 % (zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 E. 3.2 und E. 3.3 S. 123) und für die Zeit ab März 2019 von gerundet 13 % (vgl. E. 5.6 und E. 6.2 hiavor).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 29. April 2020 (AB 64) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde folglich abzuweisen.

8.

Abschliessend ist die Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass die Dokumente AB 28 S. 9 f. nicht die Beschwerdeführerin betreffen.

9.

9.1 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.

9.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.