

200 20 432 IV
JAP/COC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 22. September 2000 einen Verkehrsunfall (Akten der Invalidenversicherung [IV]; Antwortbeilage [AB] 46.1 S. 126 ff.). Die Versicherung C. _____ AG (C. _____), bei welcher die Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. AB 46.1 S. 115, 46.5 S. 1 ff.). Mit Verfügung vom 26. September 2005 (AB 46.1 S. 30 ff.) stellte sie diese per 30. September 2005 ein, da die weiterhin geklagten Beschwerden in keinem Kausalzusammenhang zum besagten Ereignis stünden. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 46.1 S. 22 f., S. 286 ff.) wies die C. _____ mit Entscheid vom 23. Februar 2006 ab (AB 46.1 S. 4 ff.).

B.

Am 26. September 2018 hat sich die Versicherte unter Hinweis auf seit dem besagten Unfall bestehende Beschwerden (Nacken-, Muskel- und Nervenschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindel und Konzentrationschwäche, Antriebs- und Aussichtslosigkeit, Depression) bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (AB 1). In der Folge veranlasste die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen. Dabei liess sie die Versicherte durch die MEDAS D. _____ GmbH (MEDAS) polydisziplinär (internistisch, neurologisch, orthopädisch, psychiatrisch) begutachten (Expertise vom 18. September 2019; AB 73.1). Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 78). Mit Vorbescheid vom 18. November 2019 (AB 81) stellte die IVB der Versicherten bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 35% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (AB 90 und 93). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 96)

und des Abklärungsdienstes (AB 97) verfügte die IVB am 5. Mai 2020 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 98).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 5. Juni 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 5. Mai 2020 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine angemessene Rente spätestens ab dem 1. März 2019 zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 18. August 2020 ging unaufgefordert eine Eingabe der Beschwerdeführerin mit Bemerkungen zur Beschwerdeantwort beim Gericht ein.

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 Anträ-

gen 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 5. Mai 2020 (AB 98). 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). 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).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung

allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierter 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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

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

2.4 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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).

2.5 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 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 22. Oktober 2018 (AB 29) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Zervikobrachialgie nach Diskushernien C5/6 und C6/7, operiert 2016, und nach Halswirbelsäulen (HWS)-Distorsionstrauma nach Autounfall 2000 sowie rezidivierende Depressionen seit 2011. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Status nach Magen-Bypass-Operation 2012 an (S. 3 Ziff. 2.5 f.). Sie attestierte seit mindestens 2016 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Es bestünden chronische zervikoradikuläre Schmerzen, Kopfschmerzen und ein depressives Zustandsbild. Die Beschwerdeführerin benötige Hilfe im Haushalt und müsse sich alle ein bis zwei Stunden hinlegen (S. 3 Ziff. 2.2).

3.1.2 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 11. März 2019 (AB 52) an, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe. Sie diagnostizierte rezidivierende depressive Episoden mit somatischem Syndrom, aktuell mittelschwer depressiv, eine chronische Schmerzerkrankung mit psychischen und physischen Anteilen sowie eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit perfektionistischen Zügen. Aktuell bestünden deutliche reaktive depressive Symptome nach Brand im Wohnhaus, ein starkes Grübeln, eine Überforderung und eine emotionale Labilität. Ferner träten immer wieder suizidale Gedanken auf (S. 2). Trotz jahrelanger intensiver Psychotherapie liege ein chronifizierter Zustand vor. Die Ärztin attestierte von 2011 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3). Die Beschwerdeführerin leide an einer reduzierten Konzentration und Aufmerksamkeit. Die Stresstoleranz sei schwer eingeschränkt. Aufgrund der Schmerzen und der Erschöpfung seien zwingend regelmässige Pausen zu machen. Zudem bestünden eine labile Stimmung mit rascher Irritation und eine zentrale Hypersensitivität (S. 3).

3.1.3 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 18. September 2019 (AB 73.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerz-

störung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F 45.41), ein schwankender affektiver Zustand bis leicht depressiv, abhängig von der Schmerzsituation (ICD-10 F33.0), sowie ein chronisches zervikogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden namentlich ein Status nach Magen-Bypass-Operation 2012, ein Verdacht auf akzentuierte perfektionistische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine beginnende Gonarthrose rechts, rezidivierende Lumbalgien und chronisch rezidivierende Kopfschmerzen aufgeführt (S. 8 f. Ziff. 4.2).

Aus internistischer Sicht wurden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt (AB 73.2 S. 10 f. Ziff. 6 und 8).

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein chronifiziertes zervikogenes Schmerzsyndrom mit organischen und nichtorganischen Faktoren. Als organischer Beschwerdekern seien die im Verlauf progredienten degenerativen HWS-Veränderungen zu nennen, welche zum wirbelsäulenchirurgischen Eingriff HWK 5/6 im Jahr 2014 geführt hätten. Damit könne eine Belastbarkeitseinschränkung begründet werden, nicht jedoch das geltend gemachte Ausmass einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Im chronologischen Verlauf sei die vollständige Niederlegung der Arbeitstätigkeit nicht im Zusammenhang einer massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustands, sondern mit der Mutterschaft im Rahmen der dritten Geburt im Jahr 2010 erfolgt. Auch mit den aktuell erhobenen klinisch neurologischen Befunden lasse sich die geltend gemachte vollständige Arbeitsunfähigkeit nicht zwanglos begründen. Es müsse von einer im Verlauf eingetretenen ungünstigen Schmerzverarbeitung ausgegangen werden (AB 73.3 S. 25 f. Ziff. 7.1). Aufgrund des Wirbelsäulenleidens mit multisegmentalen degenerativen Veränderungen und Status nach wirbelsäulenchirurgischem Eingriff HWK 5/6 bestehe eine reduzierte Belastbarkeit des Achsenskeletts. Die Hebe- und Tragebelastbarkeit sei eingeschränkt, ebenso bestehe eine Einschränkung bei Überkopparbeiten (reklinierte Kopfhaltung; S. 26 Ziff. 7.2). Die angestammte Tätigkeit als ... und ... könne grundsätzlich als adaptiert gelten. Diese gehe nicht mit mittelschweren und schweren Hebe- und Tragebelastungen einher; auch könne man davon ausgehen, dass die Möglichkeit zur Wechselbelastung vorhanden sei. Unter Berücksichtigung des organischen Beschwerdekerns sei

in der angestammten Tätigkeit aus neurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30% zu attestieren. Auch in einer anderweitig angepassten Tätigkeit, welche auf leichte Hebe- und Tragebelastungen limitiert sei und wechselbelastend ausgeführt werden könne mit Vermeidung repetitiver Kopfreklination/Überkopfarbeiten, sei aus neurologischer Sicht von einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30% auszugehen (S. 28 f. Ziff. 8).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, die geltend gemachten Körperschmerzen seien chronifiziert, wobei ein eigentliches organisches Substrat nicht gefunden werden könne, um das subjektive Ausmass nachvollziehen zu können. Mittlerweile sei von einer psychischen Überlagerung auszugehen, weswegen die Diagnose einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren angenommen werden könne. Ferner bestehe eine tendenzielle affektive Labilität. Im Rahmen der aktuellen Schmerzsymptomatik reagiere die Beschwerdeführerin mit Verstimmungszuständen, die vor allem dann aufträten, wenn die Beschwerden stärker seien und sie dadurch eingeschränkt sei. Es könne angenommen werden, dass der Zustand schwanke und auch vom körperlichen Zustand mit allfälligen Beeinträchtigungen abhänge. Demnach bestehe ein labiler affektiver Zustand, wodurch die Kriterien für eine dauerhafte mittelschwere oder schwere depressive Störung nicht erfüllt seien. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, die Haushaltstätigkeiten durchzuführen, sie könne auch eine gewisse Tagesstruktur einhalten und sich um Aufgaben kümmern, wenn sie entsprechende Pausen einlege. Beeinträchtigungen bestünden vorwiegend aufgrund der körperlichen Problematik und nicht aufgrund des psychischen Zustandes. Ansonsten zeigten sich keine Hinweise auf eine anderweitig psychiatrisch relevante Störung (AB 73.4 S. 13 f. Ziff. 6). Aufgrund des wechselhaften psychischen Zustandes bestehe eine verminderte Belastbarkeit, wobei zu berücksichtigen sei, dass die Körperbeschwerden in unterschiedlichem Ausmass aufträten und eine teilweise ungünstige Interaktion zum psychischen Zustand bestehe. Aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs und einer Verlangsamung bestehe eine etwa 40%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der angestammten wie auch für jegliche alternative Tätigkeit. Der Beschwerdeführerin sollte es möglich sein, die angestammte Tätigkeit durchzuführen, wenn entsprechende Pausen-

angebote bestünden und sie die Möglichkeit habe, sich zu erholen (S. 17 Ziff. 8).

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an chronischen Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung in den Kopf. Bei der heutigen Begutachtung könne der Kopf insgesamt frei getragen und bewegt werden, bei der expliziten Untersuchung bestehe eine Beweglichkeitseinschränkung bei Seitrotation, Seitneigung und auch bei Inklinaton und Reklination. Bei der Palpation der HWS finde sich keine relevante Pathologie. Im Bereich des rechten Armes werde heute kein Verlust der Kraft oder der Sensibilität angegeben. Des Weiteren bestehe ein Zustand nach Eingriffen an beiden Hüftgelenken, am rechten Knie und am rechten Handgelenk (CTS). Schliesslich bestehe ein Zustand nach Schulterkontusion rechts im Mai 2015 (AB 73.5 S. 18 Ziff. 7.1). Die persistierenden Kopfschmerzen könnten orthopädisch nicht begründet werden. Gesamthaft sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ..., welche als angepasst betrachtet werden könne, aus orthopädischer Sicht medizinisch-theoretisch spätestens sechs Monate nach dem HWS-Eingriff vom 29. April 2016 vollschichtig zumutbar, dies mit einem verminderten Rendement von 20% aufgrund eines schmerzbedingt vermehrten Pausenbedarfs. Nicht zumutbar seien ständig mittelschwere und schwere Tätigkeiten, Überkopftätigkeiten, Arbeiten in absturzgefährdeter Position und mit repetitivem Bücken (S. 19 f. Ziff. 8.1 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit, welche als ideal adaptiert anzusehen sei, der Beschwerdeführerin zu 60% zumutbar sei (AB 73.1 S. 14 Ziff. 4.7). Die in den einzelnen Fachgebieten festgestellten Einschränkungen seien teiladditiv zu sehen, da wesentliche Überschneidungen vorhanden seien (S. 15 Ziff. 4.9).

3.1.4 Dr. med. F._____ nahm am 20. Januar 2020 (AB 93 S. 8 ff.) insbesondere zum psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten Stellung. Es sei fraglich, wie die bestehende emotionale Labilität mit rasch wechselnden Affekten mit der Tätigkeit einer ... zu vereinen sei, einem Beruf der eine hohe Präsenz und eine emotionale Stabilität bedinge. In diesem Sinne erstaune es auch, dass der Gutachter keinen Unterschied zwischen der Arbeitsfähigkeit im Beruf als ... und einer angepassten Tätigkeit mache. Ferner

spreche der Gutachter von einer „diskreten Beeinträchtigung des psychischen Zustandes“ und gleichzeitig von einem „eher labilen psychischen Zustand“. Dies sei ein eindeutiger Widerspruch. Auf die psychosomatischen Folgen der jahrelangen Schmerzerkrankung mit zentraler Hypersensitivität (Hyperakusis, vegetative Labilität etc.) gehe der Gutachter überhaupt nicht ein. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Orientierung im Raum beeinträchtigt, einer Fähigkeit, die sie im Klassenzimmer benötige. Sie toleriere Lärm nur schlecht, dieser wirke stress- und schmerzverstärkend. Ihre Fähigkeit sich zu konzentrieren und aufmerksam zu bleiben sei ebenfalls eingeschränkt. Die Möglichkeit, dies willentlich zu kompensieren, sei verständlicherweise begrenzt und führe sehr oft zu starken Kopf- und Nackenschmerzen (S. 8 f.).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und für Neurologie, führte im Bericht vom 29. April 2020 (AB 96) aus, zum Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung hätten bei der Beschwerdeführerin keine klinischen Zeichen einer akuten oder chronischen Stressreaktion (kein erhöhter Blutdruck, keine generalisierte Muskeltonuserhöhung, keine Veränderung von Puls und Atmung) und somit auch keine vegetativen Störungen objektiviert werden können, wie sie bei einer chronischen Schmerzerkrankung "mit zentraler Hypersensitivität" zu erwarten wären. Es hätten ebenfalls keine klinischen Zeichen einer chronischen Schmerzvermeidungshaltung oder eines (schmerzbedingten) Mindergebrauches an Armen oder Beinen bestanden. Ferner sprächen die erhaltene Impuls- und Affektkontrolle, die hohen Kontrollbestrebungen und der Umfang der Positiv-Strategien zur Stress- und zur Konfliktbewältigung (Selbstkontrolle, Umgebungskontrolle durch Vorbereitung und Tagesstrukturierung, Inanspruchnahme privater und professioneller Unterstützung, Selbstwirksamkeitserwartungen, Selbstmotivation) als auch der Erhalt und der Umfang der Selbst- und Fremdfürsorge gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten affektiven Störung ebenso wie das Fehlen formaler und inhaltlicher Denkstörungen (S. 8). Trotz der erhaltenen Impulskontrolle, der hohen Kontrollstrategien, dem fehlenden Nachweis einer krankhaften Affektstörung oder einer chronischen Schmerzkrankheit sei vom MEDAS-Psychiater zugunsten der Beschwerdeführerin eine etwa 40%-ige Leistungsminderung angenommen und es sei zugunsten der Beschwerdeführe-

rin im gutachtlichen Konsens eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40% berücksichtigt worden. Zusammengefasst ergäben sich insbesondere zum psychiatrischen Teilgutachten unter Einbeziehung aller erhobener Befunde keine neuen medizinischen Gesichtspunkte zur gutachtlichen Gesamtbeurteilung ("angestammte Tätigkeit = ideal adaptiert zu 60% zumutbar"; S. 9).

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 18. September 2019 (AB 73.1) gestützt.

Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die

Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 18. September 2019 (AB 73.1) – samt Teilgutachten – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren, einem schwankenden affektiven Zustand bis leicht depressiv sowie einem chronischen zervikogenen Schmerzsyndrom leidet (AB 73.1 S. 8 Ziff. 4.2). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... – wie auch jede andere angepasste Tätigkeit – zu 60% zumutbar ist (wechselbelastend, leichte Hebe- und Tragebelastungen, Vermeidung repetitiver Kopfreklination/Überkopfarbeiten, mit der Möglichkeit sich durch entsprechende Pausenangebote zu erholen; AB 73.1 S. 14 Ziff. 4.7, 73.3 S. 28 f. Ziff. 8, 73.4 S. 17 Ziff. 8, 73.5 S. 19 f. Ziff. 8.1 f.). Dabei wurde die Leistungsminde- rung plausibel mit dem erhöhten Pausenbedarf und einer bestehenden Verlangsamung begründet (vgl. AB 73.4 S. 17 Ziff. 8), womit sich die attestierte 40%-ige Arbeitsunfähigkeit klarerweise auf das Rendement und nicht die Präsenzzeit bezieht. Da das Zumutbarkeitsprofil somit klar feststeht, erübrigt sich eine diesbezügliche Rückfrage bei den MEDAS-Gutachtern entsprechend dem gestellten Eventualbeweisanspruch (Beschwerde S. 9 Ziff. 5; antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Ob die bescheinigte Restarbeitsfähigkeit mit Blick auf das ermittelte Zumutbarkeitsprofil bei einer Tätigkeit als ... verwertbar ist oder nicht (Beschwerde S. 4 Ziff. 2, S. 8 ff. Ziff. Ziff. 5 f.), ist im Übrigen nicht im Rahmen der medizinischen Würdigung, sondern bei der Invaliditätsbemessung (vgl. E. 6.3.2 hiernach) zu überprüfen. Weiter ist die Einschätzung der MEDAS-Gutachter nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie findet auch Rückhalt in den vorliegenden Akten und wird zumindest aus somatischer Sicht denn auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 6). Hinzu kommt, dass die Einschätzung der MEDAS-Gutachter im weiteren Verlauf durch die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ unter Berück-

sichtigung der einwandweise vorgebrachten Ausführungen und dem eingereichten Bericht von Dr. med. F. _____ vom 20. Januar 2020 (AB 93 S. 8 ff.) bestätigt wurde (AB 96).

Soweit Dr. med. F. _____ im Bericht vom 11. März 2019 aufgrund rezidivierender depressiver Episoden, einer chronischen Schmerzerkrankung und einer Akzentuierung der Persönlichkeit seit 2011 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 52 S. 2 f. Ziff. 3 und 11), vermag dies den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern. Abgesehen davon, dass dieser Bericht von einer behandelnden Fachärztin erstattet worden ist, so dass der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass diese im Zweifelsfall zu Gunsten der Versicherten aussagt (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470), ist nach der Rechtsprechung ein Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt. Vorbehalten bleiben Fälle, in welchen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juli 2019, 8C_229/2019, E. 5.1). Solche Aspekte werden im erwähnten Bericht jedoch nicht genannt und sind auch anderweitig nicht ersichtlich. Zudem hat sich der MEDAS-Psychiater mit der Beurteilung von Dr. med. F. _____ auseinandergesetzt und aufgezeigt, dass die durchwegs attestierte volle Arbeitsunfähigkeit für jede Tätigkeit namentlich gestützt auf den Lebenslauf der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar sei, da diese bis 2011 in der Lage gewesen sei, neben ihrer Tätigkeit als Hausfrau und Mutter einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, und eine Verschlechterung seither nicht begründet werden könne (AB 73.4 S. 16 Ziff. 7.3). Elemente, die der MEDAS-Psychiater nicht berücksichtigt hätte, finden sich weder im Bericht von Dr. med. F. _____ vom 11. März 2019 noch in demjenigen vom 20. Januar 2020 (AB 93 S. 8 ff.). Letztlich bleibt darauf hinzuweisen, dass Dr. med. F. _____ über keinen Facharztstitel der Psychiatrie und Psychotherapie, sondern bloss über eine privatrechtliche Weiterbildung in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin (SAPPM) verfügt und damit nicht die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin aufweist.

An der schlüssigen Einschätzung der Gutachter ändert ebenfalls nichts, dass Dr. med. E. _____ im Bericht vom 22. Oktober 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 29 S. 2 Ziff. 1.3). Denn eine nachvollziehbare Begründung hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesem Bericht. Zudem setzte sich der MEDAS-Neurologe mit der von der Internistin bescheinigten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auseinander und legte dar, dass sich diese nicht mit organisch-neurologischen Faktoren begründen lasse (AB 73.3 S. 27 f. Ziff. 8).

Letztlich bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem erhobenen psychischen Gesundheitsschaden hier auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2.2 hiervor) verzichtet werden kann, denn selbst wenn auf die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer angestammten Tätigkeit von 40% aus rechtlicher Sicht abgestellt wird, resultiert, wie nachfolgend zu zeigen ist, kein rentenbegründender IV-Grad.

3.4 Zusammenfassend ist vorliegend sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% auszugehen.

4.

Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall), wurde die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. November 2019 (AB 78) zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau eingestuft (S. 5 Ziff. 4). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die gesamten Umstände nicht zu beanstanden und wird auch nicht bestritten (AB 93 S. 2 Ziff. 2; Beschwerde S. 3 Ziff. III 1). Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiavor).

5.1 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).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. November 2019 (AB 78) – samt Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 1. Mai 2020 (AB 97) – erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hiavor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort (im Rahmen eines Abklärungsgesprächs betreffend Hilfloosenentschädigung vom 4. Juli 2019) und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 1). Ferner wurden die von den MEDAS-Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (S. 5 f. 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. Insbesondere ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 4 Ziff. 2 und S. 13 f. Ziff. 10) – nichts dagegen einzuwenden, dass bei den Einschränkungen im Haushalt die Unterstützung

des Ehemannes und der drei Kindern berücksichtigt worden ist (S. 8 ff. Ziff. 7), zumal diese weitergeht, als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5; vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 3090). Ferner legt die Beschwerdeführerin nicht dar, welche spezifischen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3087 KSIH) aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollten. Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass die Wechselwirkungen zwischen der häuslichen und ausserhäuslichen Tätigkeit nicht berücksichtigt worden sei (Beschwerde S. 12 Ziff. 9), ist anzumerken, dass diese im Rahmen der per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; Art. 27 und Art. 27^{bis} Abs. 2 - 4 IVV) automatisch mitberücksichtigt werden (vgl. Bericht des BSV vom 7. November 2017, S. 12 [abrufbar unter: www.bsv.admin.ch]; SUSANNE LEUZINGER, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, S. 181). Eine weitergehende Berücksichtigung rechtfertigt sich folglich nicht. Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 12.6% eingeschränkt ist (S. 8 ff. Ziff. 7.2), was – ausgehend von einem Status 20% Haushalt – einer gewichteten Einschränkung von 2.52% ($12.6\% \times 0.20$ [Status]) entspricht.

6.

6.1 Sodann ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist die Einschränkung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

6.1.1 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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

6.1.2 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 der 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 Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem 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).

6.2 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). Unter Berücksichtigung des Wartjahres und der Anmeldung im September 2018 (AB 1) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf März 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

6.3

6.3.1 Bezüglich der Festlegung des Valideneinkommens ist vorab zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin in ihrem erlernten Beruf als ... (AB 1 S. 5 Ziff. 5.3, 20 S. 3) tätig wäre.

Umstritten ist jedoch die Höhe resp. die Bemessungsgrundlage des Valideneinkommens. Die Beschwerdegegnerin hat dieses gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (LSE 2016, T17, Ziff. 23 [Lehrkräfte], Median Frauen; AB 78 S. 7 Ziff. 5.2). Die Beschwerdeführerin zeigt sich damit nicht einverstanden und macht geltend, dass das Valideneinkommen ausgehend von ihrem zuletzt erzielten Einkommen gestützt auf die öffentlich-rechtliche Besoldungsordnung des Kantons Bern zu ermitteln sei, da davon auszugehen sei, dass sie als Gesunde weiterhin im Kanton Bern als ... resp. ... tätig wäre (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 3 f.). Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin wies diesbezüglich zu Recht daraufhin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6), dass die Auflösung der letzten Arbeitsstelle bei der H. _____ im Januar 2011 (AB 1 S. 6 Ziff. 5.4, 20 S. 2, 78 S. 4 Ziff. 3.2) aus invaliditätsfremden Gründen erfolgt ist. Es ist zwar durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihres drit-

ten Kindes im September 2010 (AB 2 S. 3) aus gesundheitlichen Gründen ihre Erwerbstätigkeit nicht mehr aufnahm (vgl. AB 41 S. 2 Ziff. 2.1, 71 S. 4, 71 S. 6 f., 71 S. 15, 71 S. 18, 73.3 S. 16 Ziff. 3.2). Da das letzte (Teilzeit-) Arbeitsverhältnis jedoch befristet war (AB 15 S. 1), wäre diese Arbeitsstelle auch im hypothetischen Validitätsfall weggefallen. Folglich kann nicht mehr an dieses Arbeitsverhältnis als ... bei einer privaten Trägerschaft (vgl. www.....ch) angeknüpft werden, womit auch die von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Lohn-Angaben der H._____ (AB 93 S. 14 ff.) unbeachtlich sind. Hinzu kommt, dass das letzte Arbeitsverhältnis bereits Jahre zurückliegt und die Beschwerdeführerin durch ihre verschiedenen Berechnungs-Varianten (Beschwerde S. 6 Ziff. Ziff. 3; AB 93 S. 14 ff.) letztlich selbst aufgezeigt hat, dass diesbezüglich verschiedene unsichere Variablen bestehen (anrechenbare Berufserfahrung bei unklarem Zeitpunkt/Pensum des Wiedereinstiegs nach der Mutterschaftspause, Schwerpunktfächer). Darüber hinaus ist mangels entsprechender konkreter Hinweise nicht ersichtlich, ob die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall (weiterhin) als ... in einer ... oder einer ... tätig wäre bzw. eine anderweitige Anstellung als ... angenommen hätte und ob sich der Verdienst im Falle eines Arbeitsverhältnisses bei einer privaten Trägerschaft an der öffentlich-rechtlichen Besoldungsordnung des Kantons Bern orientiert hätte. Damit hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf die Tabellenlöhne resp. die statistischen Werte der spezifischen ISCO-Berufsgruppe Ziff. 23 (Lehrkräfte) der Tabelle T17 der LSE 2016 ermittelt.

6.3.2 Ferner hat die Beschwerdeführerin, die in der angestammten Tätigkeit als ... zu 60% arbeits- und leistungsfähig ist (wechselbelastend, mit leichter Hebe- und Tragebelastung, unter Vermeidung repetitiver Kopfreklination/Überkopfarbeiten, mit der Möglichkeit sich durch entsprechende Pausenangebote zu erholen; vgl. E. 3.3 hiervor), keine Tätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes bestimmt hat (AB 78 S. 7 Ziff. 5.2; vgl. auch E. 6.3.1 hiervor).

Soweit die Beschwerdeführerin die Auffassung vertritt, dass dieses medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil in der Tätigkeit als ... nicht verwert-

bar sei, da während der Unterrichtszeit weder die Möglichkeit zu Pausen noch zur Erholung bestünden (Beschwerde S. 9 f. Ziff. 6), kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar ist der Beschwerdeführerin insoweit zuzustimmen, dass sich die leistungsmässige Einschränkung von 40% bei reinem Frontalunterricht ungünstig auswirken könnte. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist jedoch bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Die Einschränkungen, denen die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Gesundheitszustandes bei einer erwerblichen Tätigkeit unterworfen ist, sind zwar beachtlich. Indes deckt die erwähnte ISCO-Berufsgruppe Ziff. 23 der Tabelle T17 ein breites Spektrum von mannigfaltigen Tätigkeiten als Lehrkraft ab, die auch eine Teilzeittätigkeit mit reduzierter Leistungsfähigkeit zulassen, zumal – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9 Ziff. 6) – im MEDAS-Gutachten nicht postuliert wurde, dass die Pausen von

der Beschwerdeführerin frei einteilbar sein müssten. Hinzu kommt, dass – mit Blick auf die Praxis im Zusammenhang mit der Frage der Nichtberufsunfallversicherung von teilzeitbeschäftigten Lehrkräften (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, in HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 8 N. 13 f., mit Hinweis auf die Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 27/83) – die Netto-Unterrichtszeit unter Berücksichtigung der Vor- und Nachbereitung in der Regel lediglich rund zwei Drittel bzw. die Hälfte der effektiven Arbeitszeit ausmacht. Die Verlangsamung wirkt sich somit zu einem beträchtlichen Anteil bei der Vor- und Nachbereitung aus, wobei der Beschwerdeführerin hier eine freie Zeiteinteilung ohne weiteres möglich ist. Darüber hinaus bestehen für den Unterricht selbst regelmässig keine didaktischen Vorgaben zur Erfüllung des Lehrplans, womit es der Beschwerdeführerin frei stünde im Rahmen der Methodenvielfalt den klassischen Frontalunterricht wenigstens teilweise durch Gruppen- bzw. Freiarbeiten, Wochenpläne, Werkstattunterricht oder andere schülerzentrierte Interaktionen zu ersetzen. Dadurch käme die Verlangsamung weniger zum Tragen und es würden – nebst den üblichen 15minütigen Pausen nach bloss 45minütigen Lektionen – zusätzliche bedarfsorientierte Erholungsphasen ermöglicht. Nach dem Dargelegten kann nicht auf die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit geschlossen werden.

Im Übrigen bleibt festzuhalten, dass vorliegend unerheblich ist, ob bei der Anwendung der Tabelle T17 die Werte der tatsächlichen Alterskategorie oder das Lebensalter "Total" massgebend sind (vgl. dazu KSIH Anhang VII), da sich hier die betragsmässige Ermittlung der Vergleichseinkommen erübrigt (vgl. E. 6.3.3 hiernach).

6.3.3 Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln ist, erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 4. August 2017, 8C_358/2017, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 323). Ein solcher Abzug ist vorlie-

gend – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 Ziff. 2 und S. 11 Ziff. 7) – nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen der eingeschränkten Leistungsfähigkeit berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Damit resultiert eine erwerbliche Einschränkung von 40%, was – ausgehend von einem Status 80% Erwerb – einer gewichteten Einschränkung von 32% ($40\% \times 0.8$ [Status]) entspricht.

6.4 Bei einer gewichteten Einschränkung von 2.52% im Bereich Haushalt (vgl. E. 5.2 hiervor) und von 32% im Bereich Erwerb (vgl. E. 6.3.3 hiervor), resultiert ein IV-Grad von gerundet 35% ($2.52\% + 32\%$; zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

7.2 Die Beschwerdeführerin hat kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

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.