

200 20 570 IV
WIS/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. April 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2003 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Am 7. April 2004 forderte sie die Versicherte zur Mitwirkung auf (Auskunft zum Gesundheitszustand; AB 12). Nachdem die IVB von der Versicherten keine Rückmeldung erhalten hatte, wies sie das Leistungsbegehren hinsichtlich einer Invalidenrente mit Verfügung vom 11. Mai 2004 (AB 13) ab. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Juli 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Zungenrundhyperplasie, eine Charcot-Marie-Tooth-Neuropathie, eine Mamma-reduktionsplastik, postoperative Wundheilungsstörungen, eine Gonarthrose links und ein "onkologisches Leiden" erneut bei IV zum Leistungsbezug an (AB 14). Daraufhin führte die IVB abermals medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 51 f.) eine polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, orthopädische, neurologische) Begutachtung durch die Fachärzte der C._____ (MEDAS; Expertise vom 3. Dezember 2019; AB 72.5). Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (AB 79). Mit Vorbescheid vom 20. März 2020 (AB 80) stellte die IVB der Versicherten bei einem – ausgehend von einem Status von 100% im Haushalt – ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 15% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (AB 86). Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 89) verfügte die IVB am 2. Juli 2020 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 90).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 30. Juli 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente. Eventualiter wurde die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen, insbesondere zur Statusermittlung und anschliessender Rentenberechnung, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf Stellungnahmen des RAD vom 25. August 2020 (AB 97 S. 3 f.) und des Abklärungsdienstes vom 29. September 2020 (AB 100) sowie eines neuen Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 29. September 2020 (AB 101), die Beschwerde sei insofern gutzuheissen, als dass der Beschwerdeführerin – bei einem in Anwendung der gemischten Methode (55% Erwerb und 45% Haushalt) ermittelten IV-Grad von 62% – ab dem 1. Januar 2019 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen sei. Des Weiteren sei die Beschwerde abzuweisen.

Mit Replik vom 18. November 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Ausführungen und Anträgen fest.

Mit Eingabe vom 15. Januar 2021 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 8. Januar 2021 und eines angepassten Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb vom 11. Januar 2021 (in den Gerichtsakten) ebenfalls an ihrem Antrag fest.

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 2. Juli 2020 (AB 90). 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 Er-

werbsmöglichkeiten 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 strukturieren 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 beweisbelastete 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 Ab-

lauf 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 IV-Grades 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 IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.5 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 be-

urteilen 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).

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.6.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.6.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuansmelungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur

Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung von Juli 2018 (AB 14) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 11. Mai 2004 (AB 13) und der hier angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2020 (AB 90) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6.1 f. hiervor), ohne weiteres bejaht werden. Denn schon alleine mit der aufgrund der diagnostizierten schweren Femoropatellararthrose sowie der medialen und lateralen Gonarthrose erfolgten Operation vom 6. Juli 2017, anlässlich welcher eine Knie-Totalendoprothesen(TEP)-Implantation links mit retropatellarem Ersatz durchgeführt worden ist (AB 21 S. 22 f.), ist seit der Verfügung vom 11. Mai 2004 offenkundig eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Zu diesem Schluss kamen auch die MEDAS-Gutachter in ihrer Expertise vom 3. Dezember 2019 (AB 72.5 S. 12 f. Ziff. 4.11). Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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

3.2.1 Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 21. September 2018 (AB 27 S. 2 f.) einen Verdacht auf lumboradikuläre Schmerzen links bei Hyperlordose lumbal mit Spondylolisthese, Spondylarthrose und Discusprotrusion L3/4 und L4/5 mit leichter Rezessuseinengung linksbetont und foraminale leichter Einengung L3 links, einen Status nach Knie-TEP links mit retropatellarem Ersatz am 6. Juli 2017, Zervikalgien mit teilweise Zervikobrachialgien bei kleiner Discusprotrusion C5/6 und fraglich leichter Einengung foraminale C6 links, eine Gewichtsreduktion von 64 kg bei Adipositas, eine chronisch venöse Insuffizienz Bein rechts, eine arteriel-

le Hypertonie sowie eine Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung (S. 3 Ziff. 2.5). Bei der Beschwerdeführerin liege eine chronische multilokuläre Schmerzsituation vor mit Schmerzausstrahlungen in die Beine und auch in den linken Arm mit Zervikalgien (S. 2 Ziff. 2.1).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 24. November 2018 (AB 29) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine hereditäre Neuropathie vom Typ Charcot-Marie-Tooth und ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom L3 links (S. 3 Ziff. 2.5). Die Beschwerdeführerin leide seit etwa dem 5. Lebensjahr an Schwächen an beiden Beinen mit Betonung der Füsse. Seither habe sie Schwierigkeiten beim Gehen. Rasches Gehen und Rennen seien nicht möglich, die Beschwerdeführerin stolpere über beide Füsse. Deshalb sei die Verwendung von Stöcken erforderlich. Seit August 2017 leide die Beschwerdeführerin an Schmerzen im Kreuz mit Ausstrahlungen in den linken Oberschenkel. Zudem bestünden eine Schwäche in diesem Oberschenkel und ein Einsinken im Knie (S. 2 Ziff. 2.1). Die Prognose bezüglich der Ausfälle an den Füßen sei schlecht. Die Krankheit sei progredient und es bestünden keine therapeutischen Möglichkeiten. Dagegen sei eine Besserung der Kreuz- und Beinschmerzen wahrscheinlich (S. 3 Ziff. 2.7). Als Funktionseinschränkungen bestünden deutliche Einschränkungen beim Gehen. Arbeiten mit Tätigkeiten vorwiegend im Stehen und im Gehen seien ungeeignet (S. 4 Ziff. 3.4).

3.2.3 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 31. Januar 2019 (AB 37 S. 2 f.) wurden eine chronische Lumbago bei leichter linkskonvexer Lumbalskoliose, Hyperlordose mit Spondylarthrose L3/4 und L4/5, eine unklare motorische Schwäche Bein links, eine Polyneuropathie Typ Charcot-Marie-Tooth und ein Status nach Knie-TEP diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin täglich unter starken Rückenschmerzen tieflumbal. Auch die Beinschwäche habe sich nicht gebessert. Teilweise knicke das linke Bein weg, weshalb die Beschwerdeführerin in den letzten Wochen zweimal gestürzt sei und aktuell Gehstöcke zur Mobilisation verwende. Zusätzlich sei sie durch eine schwierige soziale Situation belastet (Scheidungsprozess, Arbeitsunfähigkeit; S. 2). Weiter wurde ausgeführt, die Beinschwäche links dürfte bei fehlender Neurokompression und stabiler Wirbelsäule nicht

spondylogen-bedingt sein, sondern stehe eher mit der Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung in Zusammenhang (S. 3).

3.2.4 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2019 (AB 72.5) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung (ICD-10 G60.0), ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M47.86), Restbeschwerden Knie links (ICD-10 M25.56), eine retropatellar betonte Pagonarthrose rechts (ICD-10 M17.5), eine mässige radiokarpale Arthrose (ICD-10 M19.13), degenerative Veränderungen talokalkaneal beidseits, im Lisfranc-Gelenk links und gering im OSG beidseits (ICD-10 M19.27), eine chronisch-venöse Insuffizienz im Stadium C₄EAP (ICD-10 I87.2), eine Reduktion der Schlafdauer bei Schlafapnoe und schmerzbedingtem Erwachen, Ess-Attacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10 F50.4) mit Entwicklung einer relevanten Adipositas sowie ein episodischer Kopfschmerz, am ehesten vom Spannungstyp (ICD-10 G44), diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter eine Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.20) im Rahmen der aktuellen Trennungssituation, einen Status nach psychiatrischer Symptomatik nach der Geburt des ersten Kindes 2001, einen Status nach Armfraktur links im Kindesalter, einen Status nach Metacarpale III Fraktur links, degenerative Veränderungen HWK 5/6 und HWK 6/7, eine Arteriosklerose der hirnversorgenden Gefässe, eine Hyperplasie Zungengrund links mehr als rechts, eine Atopie, eine Struma beidseits, eine arterielle Hypertonie sowie einen Status nach Mamma-Amputation beidseits 2016 auf (AB 72.5 S. 7 ff. Ziff. 4.2).

Aus internistischer Sicht wurde ausgeführt, vor allem die ausgeprägte Lip-, Lymph- und Phlebödem-Situation beider Unterschenkel dürften zu den Beschwerden beim Gehen beitragen. In der klinischen Untersuchung hinterlasse die Beschwerdeführerin einen sehr einfach strukturierten Eindruck. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolge im Konsens (AB 72.1 S. 8 Ziff. 5).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, es liege keine schwerwiegende psychische Störung vor, die gesondert funktionelle Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Beschwerdeführerin scheine trotz der schwieri-

gen belasteten Vorgeschichte eine gute Resilienz zu haben. Allerdings sollte die Reduktion der Schlafdauer bei Schlafapnoe und schmerzbedingtem häufigem Erwachen für die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit mitberücksichtigt werden. Weiter liege eine Essstörung im Sinne von Essattacken vor, die durch belastende soziale Umstände verstärkt würden (AB 72.2 S. 11 Ziff. 7.1).

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, die bestehenden objektivierbaren Veränderungen an der Lendenwirbelsäule (LWS) führten zu einer verminderten Belastungsfähigkeit der Wirbelsäule. Betreffend das linke Knie zeige sich ein nach TEP-Implantation regelrechter Befund. Bei der endgradig eingeschränkten Flexion gebe die Beschwerdeführerin Schmerzen an, welche nach Prothesenimplantation häufig beobachtet würden und eine Einschränkung für kniebelastende Tätigkeiten zur Folge hätten. Ferner zeige sich am rechten Knie eine retropatellär betonte Pantonarthrose mit einem leichten, am ehesten reaktiven Gelenkerguss. Diese führe zu einer verminderten Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit. Die degenerativen Veränderungen an beiden Füßen führten zu einer Einschränkung der Belastungsfähigkeit für lange Stehphasen und Gehstrecken sowie für höhere zusätzliche Gewichtsbelastungen. Die objektivierbaren Veränderungen der linken Hand erklärten die bestehenden Bewegungseinschränkungen und führten zu einer Reduktion der Belastungsfähigkeit des Handgelenkes (S. 8). Aufgrund der orthopädischen Veränderungen könnten schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in der Hocke, kniend, kauernd, auf Leitern/Treppen, in Zwangspositionen, nach vornübergebeugt oder rekliniert nicht mehr durchgeführt werden. Für leichte körperliche Tätigkeiten bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit folgenden Einschränkungen: Keine Tätigkeiten in Zwangspositionen, nach vorne übergebeugt, rekliniert, kniend, kauernd, in der Hocke, dauerhaft über Kopf, auf Treppen/Leitern sowie keine Tätigkeiten dauerhaft stehend, gehend oder auf unebenem Gelände. Aufgrund der Kniegelenksbeschwerden beidseitig bestehe eine Einschränkung für Gewichtsbelastungen über maximal 10 kg sowie für Tätigkeiten kniend, hockend und auf Treppen/Leitern. Aufgrund der degenerativen LWS-Veränderungen sollten Gewichtsbelastungen über 10 kg vermieden werden sowie Tätigkeiten in Zwangspositionen, nach vornübergebeugt oder rekliniert. Bezogen auf die degenerativen Fussverände-

rungen beidseits bestehe eine Belastungseinschränkung für schwere und mittelschwere Gewichte sowie für längere Gehstrecken und für das Gehen auf unebenem Gelände. Aufgrund der radiokarpalen Arthrose rechts sollten keine schweren und mittelschweren Tätigkeiten durchgeführt werden (S. 10 Ziff. 8.1 f.).

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, aufgrund der Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung mit schwerer Polyneuropathie, mit hierdurch vorliegenden distal betonten Atrophien, Paresen und Sensibilitätsstörungen, mit vorzeitiger muskulärer Ermüdbarkeit und Schmerzen sowie Gangunsicherheit bestehe eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es komme dabei zu einer ungünstigen gegenseitigen Interaktion mit den orthopädischen Limitierungen, insbesondere der Knie- und Fussbeschwerden. Ausserdem sei die Beschwerdeführerin durch die belastungsabhängige lumbospondylogene Schmerzsymptomatik mit pseudoradikulärer Ausstrahlung und dem episodischen Kopfschmerz limitiert. Durch die Arteriosklerose bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 72.4 S. 9 f. Ziff. 7.2). In der angestammten Tätigkeit als ... bei G. _____ und H. _____ bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% aufgrund der hereditären Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung. Bei einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50% aufgrund der hereditären Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung mit Einschränkungen der Feinmotorik sowie bei lumbospondylogem Schmerzsyndrom. Möglich sei hierbei eine vorwiegend sitzende, wechselbelastende leichte Tätigkeit mit Vermeidung repetitiver Belastungen oder fein motorischer anspruchsvoller Tätigkeit. Zusätzlich liege eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit an Kopfschmerztagen vor. Zudem müssten Treppen, wiederholtes Aufstehen und Setzen sowie jegliche tragende Tätigkeit vermieden werden (S. 10 Ziff. 8.1 f.).

Aus interdisziplinärer Sicht führten die Gutachter aus, dass Tätigkeiten primär im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen zumutbar seien, wobei die Gehstrecke und die mögliche Trage-/Hebebelastung deutlich einschränkt sei aufgrund der Notwendigkeit zum Stockgebrauch. Das Manipulieren von Gewichten bis maximal 10 kg (Tragen, Heben, Stossen) sei kurzfristig möglich. Tätigkeiten bis zur Horizontalen seien möglich, teilweise auch darüber. Feinmotorische Tätigkeiten seien nur eingeschränkt möglich.

Nicht möglich seien zum einen Tätigkeiten in Zwangspositionen, nach vorn über gebeugt oder rekliniert und zum anderen Tätigkeiten kniend, hockend und auf Treppen und Leitern sowie schwere und mittelschwere handbelastende Tätigkeiten. Gestützt auf das erstellte Belastungsprofil kamen die Gutachter zum Schluss, dass eine ausserhäusliche Tätigkeit nicht möglich sei. Zu berücksichtigen sei dabei auch der Arbeitsweg, der bereits wesentlich limitiert sei. Aufgrund der fehlenden Berufsausbildung und jahrelanger Absenz vom Arbeitsmarkt kämen für die Beschwerdeführerin in erster Linie Hilfstätigkeiten in Frage, die in der Regel körperlich anspruchsvoller seien. Solche Tätigkeiten seien aufgrund der erwähnten funktionellen Einschränkungen nicht ausführbar. Für andere Tätigkeiten qualifiziere die Beschwerdeführerin nicht. Zudem bestünden rein klinisch erhebliche Zweifel an der intellektuellen Fähigkeit und Flexibilität zur Einarbeitung in gänzlich neue Arbeitszusammenhänge bei der insgesamt sehr einfach strukturiert erscheinenden Beschwerdeführerin. Auch in der Tätigkeit im Haushalt ergäben sich aufgrund der genannten Funktionslimiten erhebliche Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, sie schätzten diese auf 50%. Selbst unter Anrechnung einer weitgehend freien Einteilbarkeit der Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin erheblich in Arbeitstempo und Leistungsfähigkeit eingeschränkt (AB 72.5 S. 10 f. Ziff. 4.7).

3.2.5 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, am 25. August 2020 zu dem von den Gutachtern erstellten Zumutbarkeitsprofil Stellung (AB 97). Die Beschwerdeführerin gehe an Unterarmstöcken und habe eine massgebliche Einschränkung der Geh- und Stehfähigkeit sowie der Feinmotorik. Dazu kämen orthopädisch bedingte Einschränkungen, die nochmals die Geh- und Stehfähigkeit beeinträchtigten, schmerzhaft seien und weitere Einschränkungen verursachten. In Zusammenschau dieser Befunde schein es nachvollziehbar, dass sich kaum noch ein qualitativ/quantitativ positives Zumutbarkeitsprofil zeichnen lasse, zumal die Beschwerdeführerin nicht über die Ressourcen für eine überwiegend intellektuelle Tätigkeit verfüge. Zusammenfassend kam die RAD-Ärztin zum Schluss, aus medizinischer Sicht sei es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin (gemäss der Beurteilung im MEDAS-Gutachten) zu 100% arbeitsunfähig sei (S. 3).

3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 3. Dezember 2019 (AB 72.5) 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 3. Dezember 2019 (AB 72.5) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor), 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) namentlich an einer Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung, einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, Restbeschwerden im linken Knie, einer retropatellar betonten Pagonarthrose rechts, einer mässigen radiokarpalen Arthrose sowie an degenerativen Veränderungen talokalkaneal beidseits, im Lisfranc-Gelenk links und gering im OSG beidseits leidet (AB 72.5 S. 7 f. Ziff. 4.2). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführerin einerseits aufgrund der Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung mit schwerer Polyneuropathie und dadurch bedingten distal betonten Atrophien, Paresen und Sensibilitätsstörungen mit vorzeitiger muskulärer Ermüdbarkeit und Schmerzen sowie Gangunsicherheit und andererseits aufgrund den bestehenden Fuss-, Knie-, LWS- und Handgelenks-Beschwerden schwere und mittelschwere handbelastende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in Zwangspositionen, nach vornübergebeugt oder rekliniert, kniend, hockend und auf Treppen und Leitern nicht mehr zumutbar seien. Die Beschwerdeführerin sei nur noch in der Lage, Tätigkeiten primär im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen auszuüben, wobei die Gehstrecke und die mögliche Trage-/Hebebelastung deutlich einschränkt sei aufgrund der Notwendigkeit zum Stockgebrauch. Das Manipulieren von Gewichten bis maximal 10 kg (Tragen, Heben, Stossen) sei kurzfristig möglich. Tätigkeiten bis zur Horizontalen seien möglich, teilweise auch darüber. Feinmotorische Tätigkeiten seien nur eingeschränkt möglich. Diese der Beschwerdeführerin verbleibende Arbeitsfähigkeit ist unter Berücksichtigung des erstellten, sehr eingeschränkten Zumutbarkeitsprofils sowie des aufgrund der bestehenden neurologischen und orthopädischen Einschränkungen limitierten Arbeitswegs auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Die Gutachter (AB 72.5 S. 10 f. Ziff. 4.7) und die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ (AB 97 S. 3) gelangten zum selben Schluss. Dies ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten. Wenngleich der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sog. Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2), wird hier die höchstens theoretisch bestehende Resta-

rebeitsfähigkeit angesichts der Vielzahl und des Ausmasses der persönlichen Gegebenheiten realistischerweise nicht mehr nachgefragt. Dabei sind der einfach strukturierte Eindruck sowie die erheblichen Zweifel an den intellektuellen Fähigkeiten (AB 72.1 S. 7 Ziff. 4.1, 72.5 S. 11 Ziff. 4.7) in der Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht ausschlaggebend, weshalb sich eine neuropsychologische Abklärung einer allfälligen Intelligenzminderung (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts vom 11. Februar 2019, 8C_608/2018, E. 5.2 mit Hinweisen) erübrigt.

Da somit bereits aus somatischer Sicht für sämtliche Tätigkeiten eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist, kann hier im Zusammenhang mit dem erhobenen psychischen Gesundheitsschaden (Reduktion der Schlafdauer bei Schlafapnoe und schmerzbedingtem Erwachen, Ess-Attacken bei anderen psychischen Störungen mit Entwicklung einer relevanten Adipositas, Anpassungsstörung mit kurzer depressiver Reaktion, Status nach psychiatrischer Symptomatik nach der Geburt des ersten Kindes 2001; AB 75.5 S. 8 Ziff. 4.2) auf die Durchführung eines gesonderten strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2.2 hiervor) verzichtet werden.

3.5 Zusammenfassend ist vorliegend für sämtliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

4.

Umstritten ist vorliegend der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre.

Nachdem die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 18. März 2020 (AB 79 S. 4 Ziff. 3.3 und 4) noch als zu 100% im Haushalt tätig eingestuft worden war, geht die Beschwerdegegnerin im – während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens erstellten – Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. September 2020 (AB 101 S. 4 f. Ziff. 3.3 und 4) nunmehr davon aus, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu 55% erwerbstätig und zu 45% im Haushalt tätig wäre. Dabei stützte sich

die Abklärungsperson auf den basierend auf dem sozialen Existenzminimum gemäss SKOS-Richtlinien ermittelten Finanzbedarf der Beschwerdeführerin, da weder ihren Aussagen noch ihrer Erwerbskarriere schlüssige Hinweise auf einen überwiegend wahrscheinlichen Beschäftigungsgrad zu entnehmen seien (AB 101 S. 4 Ziff. 3.3). Diesem Vorgehen kann nicht gefolgt werden. 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). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin lassen die Aussagen der Beschwerdeführerin Rückschlüsse auf den im Gesundheitsfall ausgeübten Beschäftigungsgrad zu. Denn sie hat bereits gegenüber den Gutachtern im September 2019 (AB 72.1 S. 6, 72.4 S. 6) wie auch gegenüber der Abklärungsperson konsistent angegeben, dass sie bei guter Gesundheit "in einem 100% Pensum arbeiten würde" (AB 79 S. 4 Ziff. 3.3, 101 S. 4 Ziff. 3.3), worauf die Beschwerdeführerin zu Recht hingewiesen hat (Beschwerde S. 4 Art. 2; Replik S. 2). Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt noch nicht anwaltlich vertreten war (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 2; Beschwerde S. 4

Art. 2 Ziff. 2). Diese sogenannte spontane „Aussage der ersten Stunde“ ist in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), weshalb sie höher zu gewichten ist als spätere Vorbringen. Zwar ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt ihres zweiten Kindes 2003 trotz den bescheidenen finanziellen Verhältnissen keine (längerfristige) (Teil)Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, gegen die Aufnahme einer (vollzeitigen) Erwerbstätigkeit sprechen könnte (AB 101 S. 4 Ziff. 3.3). Allerdings hat die Beschwerdeführerin konstant geltend gemacht, aus gesundheitlichen Gründen keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen zu haben. So hat sie gegenüber den Gutachtern angegeben, dass sie nicht mehr arbeite, "weil das rechte Knie schlecht sei" und sie habe "Mühe bergauf und bergab zu gehen" (AB 72.1 S. 6). Limitierend seien "die Schmerzen und auch ihre Gehbehinderung" (AB 72.4 S. 6). Auch gegenüber der Abklärungsperson gab die Beschwerdeführerin an, dass sie "aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Arbeit mehr gesucht habe" (AB 101 S. 4 Ziff. 3.3). Dies erweist sich insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, es sich bei der diagnostizierten Charcot-Marie-Tooth-Erkrankung um ein Geburtsgebrechen handelt (AB 72.5 S. 12 Ziff. 4.11; vgl. auch Ziff. 383 der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]), als plausibel. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (AB 101 S. 4 Ziff. 3.3) ist es vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich, dass vor der operativen Sanierung des linken Knies im Juli 2017 (AB 21 S. 22 f.) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden hat. Die MEDAS-Gutachter beurteilten die Arbeitsfähigkeit vor diesem Eingriff zwar nicht, doch gaben sie zu bedenken, dass von einem Geburtsgebrechen auszugehen sei, welches vielfältige Folgeschäden begünstige. Die Beschwerdeführerin neige zur Dissimulation. Sie habe auch schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen zunächst hingenommen und diesen eher wenig Beachtung geschenkt (AB 72.5 S. 12 f. Ziff. 4.11).

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin kurz vor der Geburt des zweiten Kindes ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben hat (AB 20, 86

S. 2 f.). Die Frage, ob sie bereits im Zeitpunkt des Schuleintritts der Kinder wieder zu einem zunächst geringeren Pensum hätte in eine Erwerbstätigkeit einsteigen wollen, kann vorliegend mangels echtzeitlicher Unterlagen nicht beantwortet werden. Entscheidend ist jedoch einzig, dass die Kinder nun in einem Alter sind, der einen Einstieg definitiv erlaubt und dieser Wiedereinstieg zufolge der familiären und sozioökonomischen Situation (spätestens) ab Januar 2019, als sich die Beschwerdeführerin in Scheidung begab und nun auch auf Sozialhilfeunterstützung angewiesen ist, hätte vorgenommen werden müssen. Mit der Trennung fiel zudem auch die erwähnte Unterstützung des Ehemannes weg, welcher offenbar aufgrund der invalidisierenden psychischen Beeinträchtigungen eine IV-Rente bezieht (Beschwerde S. 6 Art. 2.1.2; AB 14 S. 4 Ziff. 4.2, 72.2 S. 4, 72.4 S. 5). Ab diesem Zeitpunkt ist aber der Einstieg (gutachterlich erstellt seit Juli 2017) aus medizinischen Gründen nicht mehr möglich.

Die Beschwerdeführerin war vor der Geburt des zweiten Kindes im Jahr 2003 berufstätig (AB 20, 86 S. 2 f.). Unter Berücksichtigung, dass aufgrund des Alters der beiden Kinder (Jahrgang 2001 und 2003; AB 101 S. 3 Ziff. 2.1) keine Erziehungs- und Betreuungsaufgaben mehr bestehen, des Alters der Beschwerdeführerin (zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung 53 Jahre [AB 101 S. 3 Ziff. 2.1]), der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Ehemann seit Februar 2019 getrennt lebt (AB 101 S. 3 Ziff. 2), der bescheidenen finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin (sie wird seit Februar 2019 vom Sozialdienst unterstützt; AB 101 S. 5 Ziff. 3.4), der Tatsache, dass die Tochter der Beschwerdeführerin, welche im gleichen Haushalt mit der Mutter lebt, noch nicht erwerbstätig ist (AB 101 S. 3 Ziff. 2.1), sowie der konsistenten Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich ihres Arbeitspensums im Gesundheitsfall, ist es vorliegend überwiegend wahrscheinlich, dass sie als Gesunde vollzeitig (100%) erwerbstätig wäre. Damit ist von einem Status 100% Erwerbstätigkeit auszugehen.

5.

5.1 Sodann ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiavor).

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

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Juli 2018 (AB 14) ist der frühestmögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Januar 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3 Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt für sämtliche Tätigkeiten (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiavor), erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Es besteht – ausgehend von einem Status 100% Erwerb – ein IV-Grad von 100% und damit ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

5.4 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Juli 2020 (AB 90) gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2019 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Da die Beschwerdeführerin seit 2014 nicht mehr erwerbstätig ist und seit 2002 die Eintrittsschwelle i.S.v. Art. 2 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) nicht mehr erreichte (vgl. AB 20), entfällt die Beiladung einer Vorsorgeeinrichtung von vornherein (vgl. dazu SVR 2007 IV Nr. 8 S. 27).

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Parteientschädigung ist entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 26. Januar 2021 auf gesamthaft Fr. 4'553.55 (Honorar von Fr. 4'062.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 165.50

und Mehrwertsteuer von Fr. 325.55) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Juli 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2019 eine ganze IV-Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'553.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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