

200 20 597 IV  
FUE/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Dezember 2020**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juni 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), seit August 1999 vollschichtig als ... in einem C.\_\_\_\_\_ erwerbstätig, meldete sich im Januar 2013 unter Hinweis auf Knie- und Kreuzbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 59). Nach Vornahme von erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 19. Mai 2014 (AB 42) einen Rentenanspruch mit der Begründung, nach einer anfänglich 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit dem 23. Juli 2012 habe ab Juni 2013 wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden können.

Im Juni 2018 ersuchte die Versicherte unter Hinweis auf eine Dermatomyositis, eine Therapie mit Immunsuppressiva sowie rheumatische Beschwerden neuerlich um Leistungen der IV (AB 44). Im Rahmen der abermaligen erwerblichen und medizinischen Erhebungen liess die IVB insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten durch das D.\_\_\_\_\_ (MEDAS) erstellen (Expertise vom 18. November 2019 [AB 116.1]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 119, 127-128) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 15. Juni 2020 (AB 130) bei einem Invaliditätsgrad von 43 % eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 zu.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 18. August 2020 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 15. Juni 2020 sei aufzuheben.
- Es sei A.\_\_\_\_\_ nach Einholung eines Gerichtsgutachtens der medizinischen Fachrichtung Rheumatologie mindestens eine Dreiviertelsrente nach IVG mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Juni 2020 (AB 130). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und hierbei insbesondere, ob Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente anstelle der zugesprochenen Viertelsrente besteht.

**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** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2.1** Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**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 strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427,

141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsrahmen ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades 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 (E. 6 S. 308).

**2.2.3** Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung „nach besserem juristischen Wissen und Gewissen“ darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizi-

nisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

**2.3** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.4**

**2.4.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten mate-

riellen 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen 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).

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

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juni 2018 (AB 44) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Aufgrund der Akten ist zudem erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (E. 2.4.3 hiavor) zwischen der rentenverneinenden Verfügung vom 19. Mai 2014 (AB 42) und der angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2020 (AB 130) mit der im Mai 2017 gestellten Diagnose einer Dermatomyositis (vgl. AB 46/2, 66/2, 89/7) sowie der Verschlimmerung der degenerativen Gelenksveränderungen (AB 116.1/11 Ziff. 4.11, 116.3/7 Ziff. 8.4) ein Neuanmeldungsgrund vorliegt, womit der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.4 hiavor).

**3.2** Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im hier massgebenden Zeitraum betrifft, lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** In der zuhanden der Krankentaggeldversicherung verfassten funktionsorientierten medizinischen Abklärung (FOMA) der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2018 (AB 85.3) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen gestellt (AB 85.3/2):

- Aktenanamnestisch Schmerzerkrankung mit somatischen und psychischen Anteilen
- Dermatomyositis
- Multiple Gelenkbeschwerden
- Mediale Varusgonarthrose bds.
- Klinisch dringender Verdacht auf Rhizarthrose bds.

Bei der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin eine nicht zuverlässige Leistungsbereitschaft gezeigt, die Konsistenz sei mässig gewesen (AB 85.3/4 Ziff. 2). Eine Beurteilung der effektiven Leistungsgrenze sei infolge der Selbstlimitierung bei den Tests nicht möglich (AB 85.3/4 Ziff. 3.1). Nachvollziehbare Einschränkungen bestünden beim repetitiven Einsatz der Daumen und beim ständigen Stehen auf Grund der eingeschränkten Belastbarkeit des rechten Knies (AB 85.3/4 Ziff. 3.2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 85.3/5 Ziff. 6.1). In einer höchstens sehr leichten sitzenden Tätigkeit, ohne hochrepetitiven Einsatz und ohne hohes Tempo von Schulter, Arm, Hand und Daumen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden mit vermehrter Pause von einer Stunde, mithin eine Arbeitsfähigkeit von 37.5 % (AB 85.3/6 Ziff. 6.2).

**3.2.2** Die Dres. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, neuropsychiatrisch-leistungspsychologische Abklärungs- und Begutachtungsstelle (NLAB), führten in der zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellten versicherungsmedizinischen Evaluation des neuropsychiatrischen Funktionspotenzials vom 28. November 2018 (AB 85.2) Nachstehendes aus: Es könnten objektiv keine Veränderungen festgehalten werden, welche den Stellenwert für die normativ-versicherungsmedizinisch geforderte Erheblichkeit

von affektpathologischen Alterationen und konsekutiver handlungsbegleitender neurokognitiver und psychosozialer Funktionsdefizite erreichen würden. Damit könne diagnostisch keine krankheitswertige Störung qualifiziert werden. Die für die Bemessung von Arbeitsfähigkeitsprozenten nach versicherungsmedizinischen Kriterien geforderte klinisch-objektive Schweregradbeurteilung und ressourcenorientierte Beurteilung der psychosozialen Teilhabe und des Aktivitätsspektrums gemäss Mini-ICF-APP implizierten aus psychiatrisch-psychopathologischer und neuropsychologisch-leistungspsychologischer Sicht für die angestammte Tätigkeit als ... sowie für jede bildungsadäquate Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (AB 85.2/9).

**3.2.3** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 18. November 2019 (AB 116.1) stellten die Experten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 116.1/7 Ziff. 4.2):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, im Sinne einer Erschöpfungsdepression
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
- Dermatomyositis (ED 5/17)
- Medial betonte Gonarthrose bds.
- Klinisch Rhizarthrose bds.

Im somatischen Bereich bestünden funktionelle Auswirkungen im Sinne von verminderter Belastbarkeit beider Kniegelenke, proximaler Muskelschwäche und degenerativen Gelenksveränderungen (Rhizarthrosen). Die beklagte Müdigkeit bzw. Erschöpfung sei im Rahmen der somatischen Diagnosen möglich, werde aber auch wesentlich den psychischen Befunden zugeschrieben. Nicht somatisch erklärbar seien die ausgeprägten Schmerzklagen (mit Ausnahme der Kniebeschwerden), bekanntlich führe Dermatomyositis primär zu einer Muskelschwäche und nicht zu Muskelschmerzen. Psychiatrisch sei die Beschwerdeführerin qualitativ und quantitativ aufgrund des affektiven Syndroms einerseits, des somatischen Schmerzleidens andererseits eingeschränkt. Sie benötige vermehrte Pausen, werde langsamer arbeiten und unter entsprechender Belastung sei mit einer Zunahme der Beschwerden zu rechnen (AB 116.1/7 Ziff. 4.3).

In der bisherigen Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin seit Mai 2017 nicht mehr arbeitsfähig. Aus somatischer Sicht werde jedoch keine vollschichtige, sondern eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. AB 116.3/6 Ziff. 8.1) zuzüglich einer teiladditiven Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus psychiatrischer Sicht (vgl. AB 116.5/16 Ziff. 8.1), so dass insgesamt eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % resultiere (AB 116.1/9 Ziff. 4.7). In einer körperlich leichten, den Einschränkungen angepassten Tätigkeit (vorwiegend sitzend [AB 116.3/6 Ziff. 8.2]) bestehe seit der psychischen Verschlechterung im September 2018, wobei sich ein affektives Syndrom neben der Schmerzfehlerverarbeitung eingestellt habe, eine Restarbeitsfähigkeit von 35 %, resultierend aus der Teiladdition einer 30%igen Einschränkung aus somatischer Sicht (vgl. AB 116.3/6-7 Ziff. 8.2) sowie einer solchen von 50 % aus psychiatrischer Sicht (vgl. AB 116.5/17 Ziff. 8.2). Mit Diagnose der Dermatomyositis im Mai 2017 habe bis ca. im September 2018 eine durchschnittlich 50%ige Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit bestanden, dies einerseits begründet durch die Dermatomyositis (30 % Arbeitsunfähigkeit), das chronifizierte Schmerzerleben und die Entwicklung der Erschöpfungsdepression (ca. 30%ige Arbeitsunfähigkeit bis September 2018, teil-additiv; AB 116.1/10 Ziff. 4.8).

**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. Ausschlag-

gebend 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** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 18. November 2019 (AB 116.1) erfüllt – jedenfalls was die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen betrifft – die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise (E. 3.3 hiavor). Die Feststellungen der Experten beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen (Allgemeine Innere Medizin [AB 116.2], Rheumatologie [AB 116.3], Kardiologie [AB 116.4] und Psychiatrie [AB 116.5]) und sind in Kenntnis der Vorakten (vgl. AB 116.1/13-22) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht.

In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten (AB 116.3) rügt die Beschwerdeführerin zunächst, die Auswirkungen der beidseitigen Rhizarthrosen, der Wirbelsäulenschäden sowie der aktivierten Schultergelenkarthrose seien in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als ... nicht hinreichend berücksichtigt worden (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.4.1). Wie es sich damit im Einzelnen verhält, kann aufgrund dessen, dass bei der Invaliditätsbemessung beim Invalideneinkommen allein eine adaptierte Tätigkeit berücksichtigt wird (vgl. E. 4.4 und 5.4 hiernach), offenbleiben. Was den Einfluss der erwähnten gesundheitlichen Beschwerden auf eine adaptierte Tätigkeit anbelangt, ist Folgendes festzustellen: Die mittels Bildgebung ausgewiesenen (pathologischen) Befunde an der Wirbelsäule (u.a. neuroforaminale Stenose LWK4/5 und Kompression L4 rechts, Diskusprolaps LWK5/SWK1 mit neuroforaminaler Kompression L5 rechts [vgl. AB 69/7, 89/5, 89/7, 94/3]) zeitigen weder gemäss den Vorakten eine radikuläre Symptomatik (Reiz- oder Ausfallsyndrom) – eine solche wurde namentlich im ...-

Abschlussbericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2018 zur von Mai bis August 2018 stattgehabten Rehabilitation explizit verneint (AB 69/7) – noch stellte der rheumatologische Experte eine solche in der klinischen Untersuchung vom 23. Oktober 2019 fest (AB 116.3/1, 116.3/3-4 Ziff. 4.3). Folglich lassen die bildgebend erhobenen Befunde an der Wirbelsäule – anders als in der Beschwerde angenommen – für sich allein den Schluss auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gerade nicht zu (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 3. März 2017, 9C\_793/2016, E. 4.1.2, und vom 14. Januar 2016, 9C\_514/2015, E. 4; vgl. hierzu auch AB 85.3/3, wonach die Funktionsfähigkeit nicht aus bildgebenden Abklärungen gelesen werden könne).

Betreffend das rechte Schultergelenk stellte der Gutachter – abgesehen von der beidseits auf 90° eingeschränkten Abduktion und Flexion – freie Bewegungsausmasse fest. Zudem konstatierte er bei den Rotatorenmanschetten-Tests beidseits eine gute Kraftanwendung und keine typische Schmerzlokalisierung (AB 116.3/3-4 Ziff. 4.3). Mithin ist nicht erkennbar und es wird auch nicht dargetan, inwiefern aufgrund der Schulterbeschwerden für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit eine zusätzliche Einschränkung bestehen sollte.

Ferner wurden die beidseitigen Rhizarthrosen im Gutachten unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (AB 116.1/7 Ziff. 4.2 und 4.3, 116.3/4 Ziff. 6). Davon, dass die Gutachter den Rhizarthrosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hätten, kann somit nicht die Rede sein. Der Beschwerdeführerin kann einzig insoweit gefolgt werden, als die Gutachter diese qualitative Einschränkung bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils nicht näher definiert haben (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.4.1 in fine). Was jedoch unter einer „die Einschränkung (...) berücksichtigenden Tätigkeit“ (AB 116.1/10 Ziff. 4.8) zu verstehen ist, ergibt sich ohne Weiteres aus der FOMA der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_, wonach der hochrepetitive Einsatz der Daumen zu vermeiden sei (AB 85.3/6 Ziff. 6.2).

Schliesslich ist die Kritik, der rheumatologische Gutachter habe nicht ausreichend dargetan, weshalb er zu einer von der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt sei

(Beschwerde S. 5 Ziff. 3.4.2), unbegründet. Zum einen kann den Ergebnissen der FOMA aufgrund der nicht zuverlässigen Leistungsbereitschaft bzw. Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin (AB 85.3/4) von vornherein nur äusserst bescheidene Aussagekraft beigemessen werden. Zum anderen weist die medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität auf und trägt unausweichlich Ermessenszüge (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195, 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253), die es zu respektieren gilt.

**3.5** Nach dem Dargelegten wurde der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, so dass keine weiteren Beweismassnahmen, insbesondere kein Gerichtsgutachten (vgl. Beschwerde S. 2 und 6), angezeigt sind. Gestützt auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen leiteten die Gutachter ab, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als ... seit Mai 2017 aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht um je 50 % (AB 116.3/6 Ziff. 8.1, 116.5/16 Ziff. 8.1) bzw. interdisziplinär aufgrund der teiladditiven Einschränkungen um 80 % eingeschränkt sei. Demnach bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 20 % (AB 116.1/9 Ziff. 4.7). In einer angepassten körperlich leichten, die Einschränkungen der Beschwerdeführerin berücksichtigenden Tätigkeit bestehe seit September 2018 eine somatisch bedingte Einschränkung von 30 % (AB 116.3/6-7 Ziff. 8.2) und eine psychiatrisch bedingte Einschränkung von 50 % (AB 116.5/17 Ziff. 8.2), woraus sich in Teiladdition eine Restarbeitsfähigkeit von 35 % ergebe. Mit der im Mai 2017 gestellten Diagnose der Dermatomyositis habe bis zur psychischen Verschlechterung aufgrund der Kündigung im September 2018 in einer adaptierten Tätigkeit eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden, wobei die Einschränkungen aus somatischer und psychiatrischer Sicht je 30 % betragen hätten (AB 116.1/10 Ziff. 4.8).

Zu prüfen bleibt anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281, ob der psychiatrisch attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (30 % bzw. 50 % [AB 116.1/9-10 Ziff. 4.7 und 4.8, 116.5/16-17 Ziff. 8.1 und 8.2]) aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei hierfür die Beschwerdeführerin die materielle Beweislast zu tragen hat (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

#### **4.**

**4.1** Der psychiatrische Experte hielt fest, bei der Beschwerdeführerin liege insofern eine Schmerzverdeutlichung vor, als Schmerzen und Symptome teilweise etwas theatralisch geschildert und abgefragte Beschwerden regelmässig wenig differenziert bejaht, spontan aber nicht berichtet würden (AB 116.5/8 Ziff. 4.3, 116.5/15 Ziff. 7.3); weiter entsprächen die mittels Fragebogen erzielten Werte nicht dem klinischen Eindruck (AB 116.5/15 Ziff. 7.3). Zudem stellte er eine etwas demonstrierte Hilflosigkeit sowie eine Fixierung auf das Krankheitsgeschehen fest (AB 116.5/14 Ziff. 7.1). Obwohl er mithin von einer zumindest gewissen bewusstseinsnahen Übertreibung ausging, hielt er gleichzeitig fest, dass sich ein deutlich depressives bzw. Erschöpfungssyndrom zeige, die fremdanamnestic Angaben (der Tochter [vgl. AB 116.5/12 Ziff. 5]) hierzu kongruent seien und an der Schwere des effektiv bestehenden psychischen Leidens nicht gezweifelt werde (AB 116.5/15 Ziff. 7.3). Eine eigentliche Inkonsistenz im Sinne des Bewusstseinsnahen sei nicht vordergründig (AB 116.1/8 Ziff. 4.6). Ob unter diesen Umständen mit der Beschwerdegegnerin von einem Ausschlussgrund (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287, 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6) auszugehen ist (AB 130/6), kann mit Blick auf die nachstehenden Erwägungen offenbleiben. Damit hat auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen.

**4.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

**4.2.1** Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

**4.2.1.1** Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung vom 21. Oktober 2019 (AB 116.5/1) stellte der Gutachter – nebst unauffälligen Befunden –

Störungen des Kurzzeitgedächtnisses, eine leichte Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit (dies in Abweichung zu den kognitiv unauffälligen Erhebungen der Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 26. Oktober 2018 [AB 85.2/1, 85.2/6-7]) und eine deutliche Affektlabilisierung fest, wobei keine durchgängige schwere Depressivität vorliege. Ferner wirke die Beschwerdeführerin effektiv erschöpft, rasch am Rande ihrer Möglichkeiten und überfordert, in der Vitalität vermindert und gelegentlich etwas theatralisch wirkend (AB 116.5/8 Ziff. 4.3).

**4.2.1.2** Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Im Jahr 2018 wurde im Spital H. \_\_\_\_\_ eine multimodalkomplexe Rehabilitation mit Ergo-, Physio-Psycho- und Sozialtherapie durchgeführt (vgl. AB 94/11, 94/15, 94/19). Es fand eine stationäre Behandlung wie auch eine intensive ambulante Rehabilitation statt (AB 69/7-11, 85.2/4). Ausserdem erfolgten 2018 zahlreiche – vorwiegend auf das somatische Leiden gerichtete – medikamentöse Behandlungen bzw. Behandlungsversuche, unter anderem regelmässige Privigen-Infusionen (AB 94/3, 94/7-8, 94/11, 94/16, 94/18, 96/6-7, 96/10, 96/12). Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter der MEDAS gab die Beschwerdeführerin an, sie sei seit Kündigung der Arbeitsstelle im Dezember 2018 (siehe AB 67) in psychiatrischer Behandlung (gemäss Bericht des Behandlers Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, seit 8. Oktober 2018 [AB 82/1, vgl. auch AB 85.2/4]), wobei sie zwei bis vierwöchentlich hingehe oder mit dem Behandler telefoniere (vgl. zur Therapiefrequenz auch AB 85.2/4, 96/6). Ferne besuche sie wöchentlich den Hausarzt. Weiter habe sie bereits viele Physiotherapiesitzungen gehabt, zudem sei eine Trainingstherapie vorgesehen, die noch nicht begonnen habe (AB 116.5/7 Ziff. 3.2). Hinsichtlich der angegebenen Medikamenteneinnahme (AB 116.5/7 Ziff. 3.2) stellte der psychiatrische Experte der MEDAS eine Malcompliance fest, indem die Psychopharmakotherapie offensichtlich nicht durchgeführt werde (AB 116.5/12 Ziff. 4.3, 116.5/15 Ziff. 7.3, 116.6). Zur psychiatrischen Behandlung, mithin ob diese lege artis durchgeführt wurde, äussert sich der Experte nicht. In der Folge kann bei offensichtlicher Medikamentenmalcompliance nicht von einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz ausgegangen werden. Die Gutachter empfahlen

denn auch weitere medizinische Massnahmen mit unter anderem einer straffen psychiatrischen Führung (AB 116.1/11 Ziff. 4.10.1). In Bezug auf die berufliche Eingliederung ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nach der Kündigung der letzten Arbeitsstelle im September 2018 (AB 67) keinerlei Eingliederungsversuche vorgenommen hat. Sie konnte auch auf gutachterliche Vorschläge hin keine adaptierte Tätigkeit angeben, in welcher sie sich noch – auch nicht teilweise – arbeitsfähig sehe (AB 116.5/5). In diesem Zusammenhang konstatierte der psychiatrische Gutachter, von Seiten des familiären Umfelds werde keine Verwertbarkeit einer Arbeitsfähigkeit mehr gesehen (AB 116.5/15 Ziff. 7.4) bzw. die Beschwerdeführerin werde in ihrer Selbständigkeit nicht gefördert; insofern bestehe auch ein sekundärer Krankheitsgewinn (AB 116.1/8 Ziff. 4.5). Unter diesen Umständen ist auch eine Eingliederungsresistenz nicht erstellt.

**4.2.1.3** Was den Indikator Komorbiditäten anbelangt, postulierte der Experte der MEDAS zumindest explizit keine eigentlichen Wechselwirkungen zwischen den Diagnosen. Indes legte er dar, die Polymorbidität erkläre die Belastung der Beschwerdeführerin und die depressive Entwicklung weitgehend (AB 116.5/14 Ziff. 7.1), womit zumindest von einer gewissen Wechselwirkung auszugehen ist.

**4.2.2** Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) stellte der Experte keine wesentliche Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung fest (AB 116.1/8 Ziff. 4.4). Vielmehr attestierte er der Beschwerdeführerin anamnestisch vormals pflichtbewusste und leistungsorientierte Züge und wurde sie – eigen- und fremdanamnestisch (durch die Tochter) – als früher „starke Frau“ beschrieben (vgl. AB 116.5/3, 116.5/8-9 Ziff. 4.3, 116.5/12 Ziff. 5, 116.5/14 Ziff. 7.1).

**4.2.3** Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) stellte der Gutachter zwar einen relativen, aber keinen ausgeprägten sozialen Rückzug fest (AB 116.5/8 Ziff. 4.3, 116.5/15 Ziff. 7.4). Die Beschwerdeführerin verfügt insoweit über einen geregelten Tagesablauf, als sie zeitlich jeweils in ähnlichem Rahmen aufsteht und zu Bett geht sowie gewisse sich wiederholende Aktivitäten hat (u.a. Besuch des Ehemannes in der Brockenstube, kleinere Spaziergänge, gemeinsame Mittagessen mit dem Ehemann; vgl. AB 116.2/3-4, 116.5/5). Sie lebe mit ihrem Gatten zusam-

men, habe vier Kinder, die sie regelmässig unterstützten, ferner habe sie Nachbarn und Kolleginnen, die sie gelegentlich sehe (AB 116.5/4). Damit hält das soziale Umfeld gewisse Ressourcen bereit.

**4.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.).

**4.3.1** Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bemerkte der Experte keine Diskrepanzen (AB 116.5/15 Ziff. 7.3). Eine gesundheitsbedingte Veränderung oder Beeinflussung der Alltagsaktivitäten sowie der sozialen Kontakte wurde gegenüber dem Gutachter nicht beschrieben. Die Beschwerdeführerin gab anlässlich der FOMA im Oktober 2018 an, ein Hobby, das sie wegen der Erkrankung habe beenden müssen, habe sie nicht (AB 85.3/13).

**4.3.2** In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist zwar von einem zumindest gewissen Leidensdruck auszugehen (vgl. zu den Behandlungen E. 4.2.1.2 hiervor), gleichzeitig bestehen jedoch insofern Zweifel an dessen Erheblichkeit, als die Beschwerdeführerin die verordneten Psychopharmaka nicht einnimmt (AB 116.5/12, 116.5/15 Ziff. 7.3). Zudem fanden bisher keine psychiatrischen Hospitalisationen statt (AB 82/1). Weiter dürfte der vom behandelnden Psychiater bezüglich der Frequenz nicht näher spezifizierte Umfang der Behandlung („regelmässige ambulante psychiatrische Behandlung“ [AB 82/1] bzw. offenbar ungefähr zwei Mal pro Monat [AB 85.2/4, 96/6, 116.5/7 Ziff. 3.2]) zu intensivieren sein, empfahlen doch die Gutachter eine straffe psychiatrische Führung (AB 116.1/11 Ziff. 4.10.1).

**4.4** In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Folglich hat die Beschwerdegegnerin

– entgegen der Annahme in der Beschwerde (S. 10) – keine unzulässige juristische Parallelprüfung vorgenommen (vgl. E. 2.2.3 hiavor). Vor diesem Hintergrund ist auf die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen. Damit verbleibt seit Mai 2017 die somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50 % bzw. in einer adaptierten Tätigkeit (körperlich leicht, vorwiegend sitzend, ohne hochrepetitiven Einsatz der Daumen) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %, mithin eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % (E. 3.4 hiavor).

Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

## **5.**

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

## **5.2**

**5.2.1** 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).

**5.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte

Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**5.3** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Juni 2018 (AB 44; Art. 29 Abs. 1 IVG) und der gutachterlich seit Mai 2017 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit (E. 3.4 und 4.4 hiavor; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im De-

zember 2018. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

**5.4** Mit Blick auf die wegen der gesundheitlichen Situation bzw. den damit verbundenen Fehlzeiten ausgesprochene Kündigung vom 26. September 2018 (AB 67) ist mit der Verwaltung davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin in der seit 1999 innegehabten Anstellung als ... bei der früheren Arbeitgeberin erwerbstätig wäre (vgl. AB 44/6 Ziff. 5.4, 59; vgl. E. 5.2.1 hiavor). Ausgehend vom seit Januar 2018 erzielten bzw. im Gesundheitsfall erzielbaren Lohn von monatlich Fr. 4'708.90 ( $\times 13 = \text{Fr. } 61'215.70$ ; AB 59/3-4 Ziff. 2.10-2.12) zuzüglich der durchschnittlichen Wochenendzulage von jährlich Fr. 1'221.-- (AB 128/2; vgl. hierzu FREY/LANG, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 2020, Art. 16 N. 37; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 16 N. 51; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 14; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 13. Februar 2006, I 618/05, E. 3.1) resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 62'436.70 (Fr. 61'215.70 + Fr. 1'221.--).

Das Invalideneinkommen ist mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen gestützt auf statistische Werte zu ermitteln (vgl. E. 5.2.2 hiavor). Ausgehend von der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (15. Juni 2020 [AB 130]) bereits publizierten LSE 2018 (vgl. zur Verwendung der jeweils aktuellsten statistischen Daten BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297 sowie Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1), Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'371.--), ergibt dies an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden angepasst (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total, 2018) und unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 4.4 hiavor) ein Invalideneinkommen von Fr. 38'276.85 ( $\text{Fr. } 4'371.-- \times 12 / 40 \times 41.7 \times 0.7$ ). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10 % (AB 130/4) ist unter Würdigung sämtlicher persönlicher und erwerblicher Umstände, insbesondere aufgrund des im Gutachten umschriebenen Belastbarkeitsprofils (vorwiegend sitzende, körperlich leichte Tätigkeit, ohne

hochrepetitiven Daumeneinsatz) sowie der nicht mehr vollschichtig umsetzbaren Restarbeitsfähigkeit vertretbar. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Damit resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 34'449.15 (Fr. 38'276.85 x 0.9).

**5.5** Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen (E. 5.4 hiavor) ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet 45 % ( $[(\text{Fr. } 62'436.70 \text{ } ./ \text{ Fr. } 34'449.15)] \times 100 / \text{Fr. } 62'436.70$ ; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Damit besteht Anspruch auf eine Viertelsrente mit Wirkung ab 1. Dezember 2018 (E. 2.3 und 5.3 hiavor).

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2020 (AB 130) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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** Es besteht 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 Parteienschädigung 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.