

200 20 608 IV
ACT/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
substituiert durch Rechtsanwältin Dr. jur. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Nachdem die 1967 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) 2009/2010 Eingliederungsmassnahmen der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) bezogen hatte (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 6), meldete sie sich im Oktober 2018 (AB 20) unter Hinweis auf eine am 15. Juni 2018 erfolgte out of hospital Reanimation bei anaphylaktischem Schock nach Röntgen-Kontrastmittelgabe, einen hypoxischen Hirnschaden nach hyperaktivem Delir sowie eine schwere Röntgenbild-Kontrastmittel-Allergie erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IVB u.a. beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) einen neuropsychologischen Bericht vom 26. November 2019 (AB 58) sowie eine neurologische Aktenbeurteilung vom 28. November 2019 (AB 59/3) ein und tätigte eine Abklärung vor Ort (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 2. Dezember 2019 [AB 61/2]). Mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2019 (AB 62) stellte die IVB in Aussicht, bei einem in Anwendung der gemischten Methode (56% Erwerb, 44% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 45% ab 1. Juni 2019 eine Viertelsrente auszurichten. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 63, 66) holte sie Stellungnahmen des RAD vom 25. März 2020 (AB 72) und des Bereiches Abklärungen vom 21. April 2020 (AB 74) ein und verfügte am 18. Juni 2020 (AB 76) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Mit Eingabe vom 20. August 2020 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____, hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin zumindest eine halbe Invalidenrente seit wann rechts zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. September 2020 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 18. Juni 2020 (AB 76), mit welcher der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2019 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. Anstelle der Viertelsrente verlangt diese mindestens die Zusprache einer halben Rente. Zu prüfen ist jedoch nicht allein, ob Anspruch auf eine allenfalls höhere als die zugesprochene Viertelsrente besteht, sondern auch, ob überhaupt ein Rentenanspruch besteht (vgl. BGE 125 V 413).

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

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

2.

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

2.2 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 Dreiviertelrente, 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.

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 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).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Oktober 2018 (AB 20) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Da die Beschwerdeführerin im Juni 2018 einen anaphylaktischen Schock nach einer Röntgen-Kontrastmittelgabe erlitten hatte und reanimiert werden musste (AB 36/13), liegt offensichtlich ein Revisionsgrund vor, so dass eine freie Prüfung des Rentenanspruchs erfolgt (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

3.2 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. phil. D. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, diagnostizierte im RAD-Untersuchungsbericht vom 26. November 2019 (AB 58) eine organische Kognitions-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (ICD-10 F07.8) nach hypoxischer Hirnschädigung mit neurokognitiv moderatem amnestischem Syndrom (schwere Gedächtnisstörung), markanten exekutiven Defiziten, reduzierten Konzentrationsleistungen, visuellen und visuokonstruktiven Dysfunktionen sowie neuropsychiatrisch ausgeprägter Affektdysregulation, hyperverbalem und minderstrukturiertem Gesprächsverhalten sowie mangelhaftem Monitoring (Fehlerkontrolle; S. 9 Ziff. 8). Die Auswirkungen dieser Funktions- und Leistungsdefizite müssten als umfassend und schwerwiegend eingeschätzt werden. Die qualitative Leistungsfähigkeit sei auf einfache, selbsterklärende oder vertraute, sich wiederho-

lende, manuelle Tätigkeiten beschränkt, die ohne Zeitdruck unter kontinuierlicher Anleitung, Überwachung und Kontrolle ausgeführt werden könnten. Dabei sei das zeitliche Pensum aufgrund der vorzeitigen mentalen Ermüdung bzw. der reduzierten Belastbarkeit (was bekannte und häufige Folgen von Hirnschädigungen seien) auf höchstens 50% begrenzt (Ziff. 9).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte in der RAD-Aktenbeurteilung vom 28. November 2019 (AB 59/3) im Wesentlichen ein ausgeprägtes hirnorganisches Psychosyndrom nach hypoxischer Hirnschädigung (Zustand nach Reanimation bei anaphylaktischem Schock nach Kontrastmittelgabe) mit mittelschweren bis schweren neurokognitiven Störungen und ausgeprägten neuropsychiatrischen Störungen (Persönlichkeit und Verhalten betreffend; S. 3). Die Versicherte habe am 15. Juni 2018 eine hypoxische Hirnschädigung erlitten, nachdem es zu einer anaphylaktischen Reaktion nach Kontrastmittelgabe, verbunden mit einem Herzstillstand und anschliessender Reanimation, gekommen sei. Es habe sich ein schweres hirnorganisches Psychosyndrom entwickelt, zunächst mit einem hypoxischen Delir. Im Vordergrund hätten erhebliche kognitive Störungen und eine organisch bedingte Depression gestanden. Fokalneurologische Defizite hätten nicht vorgelegen. Im Rahmen einer stationären und ambulanten Rehabilitation habe sich der Zustand deutlich gebessert. Es sei jedoch nicht gelungen, die Versicherte im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation wieder in ihrem Arbeitsumfeld einzusetzen. In einer ambulanten neuropsychologischen Untersuchung am 28. Februar 2019 im Spital F. _____ habe sich testdiagnostisch eine mittelschwere bis schwere neuropsychologische Störung mit Minderleistungen bezüglich Gedächtnis, exekutiven Funktionen, Aufmerksamkeit und visuell-räumlichen Funktionen gezeigt. Der Verdacht auf Defizite im visuellen Erkennen sei geäussert worden. In Rahmen der Neurorehabilitation (1. bis 23. Mai 2019) seien Verbesserungen beschrieben worden, die fortbestehende Störung sei aber als weiterhin bis "mittelschwer reichend" eingeschätzt worden. Bezüglich der beruflichen Perspektive sei die Einschätzung erfolgt, dass mit geeigneten Massnahmen ein Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt (mit angepasstem Tätigkeitsprofil) möglich sein sollte, jedoch mit reduziertem Pensum. Bei der neuropsychologischen Untersuchung am 15. November 2019 hätten sich erhebliche neurokognitive und neuropsychiatrische Defizite ge-

zeigt. Des Weiteren bestehe eine rasche Ermüdbarkeit. Es sei klar ersichtlich, dass erhebliche qualitative und quantitative Leistungseinbussen bestünden, die im erstellten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt seien. 17 Monate nach dem Akutereignis könne nicht mehr mit einer Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden. Die Versicherte sei nicht mehr in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit als ... tätig zu sein (S. 4). In einer angepassten Tätigkeit sei sie in der Lage, leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuüben. Alle Arbeiten mit Absturzgefahr kämen nicht in Betracht. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht eingeschränkt, die Fahrtauglichkeit nicht gegeben. Wegen der deutlichen kognitiven und psychischen Störungen seien Tätigkeiten, die eine gute Konzentration, Aufmerksamkeit, Umstellfähigkeit und Flexibilität voraussetzten, nicht möglich. Aufgrund der neuropsychiatrischen Störungen seien Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, Telefonaten etc. ebenfalls nicht ausführbar. Die Versicherte sei in der Lage, geistig einfache und repetitive Routinetätigkeiten unter Begleitung und Kontrolle auszuüben. Von einer deutlich verlängerten Einarbeitungszeit sei auszugehen. Die allgemeine geistige und körperliche Belastbarkeit sei insgesamt als vermindert einzuschätzen. Eine leidensangepasste Verweistätigkeit könne die Versicherte vier Stunden am Tag an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 50% ausüben. Das erstellte Zumutbarkeitsprinzip gelte ab März 2019 (S. 5).

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).

3.3.1 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 Kennt-

nis 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).

3.3.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2020, 8C_125/2020, E. 3).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich im Wesentlichen auf den neurologischen RAD-Bericht von Dr. med. E. _____ vom 28. November 2019 (AB 59/3). Dieser erfüllt die Voraussetzungen an medizinische Berich-

te (E. 3.3.1 hiervor) und überzeugt. Dr. med. E. _____ hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Übereinstimmung mit den Akten getroffen. Ihr Bericht stützt sich denn auch auf den – ebenfalls überzeugenden – neuropsychologischen RAD-Untersuchungsbericht vom 26. November 2019 (AB 58). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Damit ist eine Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit während vier Stunden täglich mit einer Leistungsfähigkeit von 50% erstellt (AB 59/5), was zu Recht nicht bestritten ist. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, vonseiten der behandelnden Ärzte des Spitals F. _____ werde eine Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt grundsätzlich infrage gestellt (Beschwerde S. 5), ist ihr nicht zu folgen. Denn die Ärzte des Spitals F. _____ vermuteten im Bericht vom 1. März 2019 einzig, es seien mit grosser Wahrscheinlichkeit "nur sehr einfache Tätigkeiten unter Supervision möglich" (AB 53/3), während der RAD unter Abstellen auf die aktuelle neuropsychologische Abklärung nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss kam, dass Begleitung und Kontrolle sowie eine deutlich verlängerte Einarbeitung notwendig ist (AB 59/5), das Anforderungsprofil jedoch keinen geschützten Arbeitsplatz erforderlich macht, wie es die Ärzte des Spitals F. _____ vermuteten. Im Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 7. Juni 2019 wurde im Übrigen einzig aktuell von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen (AB 42/7). Diese Berichte vermögen deshalb nicht auch nur geringe Zweifel am Bericht der RAD-Neurologin Dr. med. E. _____ zu wecken, so dass darauf abzustellen ist.

4.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin geht von einem Status mit 56% Erwerb sowie 44% Haushalt und damit von der Anwendung der gemischten Methode aus (AB 76/3), was nicht zu beanstanden ist. Soweit die Beschwerdeführerin postuliert, im Gesundheitsfall 100% erwerbstätig zu sein (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 2), weshalb die Metho-

de des Einkommensvergleichs zur Anwendung gelange, ist ihr nicht zu folgen. Sie arbeitete ab dem 13. April 2017 über die H. _____ als Aushilfs- ... im I. _____ im Stundenlohn (AB 31, 36/6 Ziff. 3, 37/3). Auch wenn die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben "am liebsten" in einem 100%-Pensum im I. _____ gearbeitet hätte, sich immer auch um höhere Pensen umgeschaut (AB 61/5 Ziff. 3.4) und sich während ihrer Arbeitslosigkeit (auch) um Vollzeitstellen beworben (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4) resp. eine Vollzeitstelle gesucht hat (BB 5), hat dies nicht zur Folge, dass sie als Vollerwerbstätige eingestuft wird. Denn sie gab anlässlich der Haushaltsabklärung an, im Gesundheitsfall würde sie immer noch im I. _____ im selben Pensum arbeiten (AB 61/5 Ziff. 3.4), d.h. sie würde sich immer noch mit der ab April 2017 innegehabten Stelle inkl. Pensum zufrieden geben. Zudem hat der Vorgesetzte im I. _____ am 3. September 2019 (AB 47) gegenüber der Beschwerdegegnerin mitgeteilt, eine Vollzeitstelle sei nicht zur Debatte gestanden. In der Beschwerde wird denn auch ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe nicht riskieren wollen, die nach langem Suchen gefundene Stelle im Teilzeitpensum wieder durch die Suche nach einer anderen Stelle im Vollzeitpensum zu verlieren und, da die früheren Arbeitsbemühungen ergebnislos verlaufen seien, habe nicht damit gerechnet werden können, dass sie tatsächlich eine andere Stelle in einem höheren Pensum gefunden hätte (Beschwerde S. 4 Ziff. 2.3). Damit bestätigt die Beschwerdeführerin die Annahme der Beschwerdegegnerin, sie wäre im Gesundheitsfall allein teilerwerbstätig. Diese Schlussfolgerung wird denn auch durch den Umstand untermauert, dass seit dem Stellenantritt im I. _____ im April 2017 keine Bemühungen erstellt sind, wonach die Beschwerdeführerin eine andere Arbeitsstelle in einem höheren Pensum oder einen Zusatzverdienst gesucht hätte. Was der von der Beschwerdegegnerin angenommene Anteil der Erwerbtätigkeit von 56% (AB 61/3 Ziff. 3.2) betrifft, ist festzustellen, dass diese Einschätzung zugunsten der Beschwerdeführerin erfolgte. Denn gemäss den Lohnblättern (AB 31/9-12) betrug der durchschnittliche Beschäftigungsgrad von Mai 2017 bis Mai 2018 (ab Juni 2018 war die Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt) weniger als 56%, nämlich konkret rund 51.5% ($[56.00\% + 51.00\% + 42.67\% + 47.00\% + 47.80\% + 50.33\% + 51.86\% + 50.13\% + 42.00\% + 51.50\% + 59.67\% + 58.25\% + 61.40\%] / 13 \text{ Monate}$). Eine Korrektur des Verwaltungsgerichts erübrigt sich vorliegend jedoch, da auch die

Annahme eines Beschäftigungsgrads von bloss 51.5% kein anderes Resultat zur Folge hätte.

5.

5.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3.1 hiavor).

5.2 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).

5.3 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 Invali-

deneinkommen 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).

5.4 Frühestmöglicher Rentenbeginn wäre unter der Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Neuanmeldung vom Oktober 2018 (AB 20) April 2019. Jedoch ist eine Arbeitsunfähigkeit erst ab Mitte Juni 2018 erstellt (AB 18.2/6 Ziff. 8), weshalb das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erst Mitte Juni 2019 abgelaufen ist. Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginnes ist demnach der 1. Juni 2019 (Art. 29 Abs. 3 IVG), weshalb auf diesen Zeitpunkt hin der Einkommensvergleich durchzuführen ist.

5.5 Im Gesundheitsfall wäre die Beschwerdeführerin immer noch an ihrer seit April 2017 innegehabten Stelle im I. _____ tätig. Der Stundenlohn betrug 2018 inkl. Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie Anteil 13. Monatslohn Fr. 29.90 (AB 31/3 Ziff. 2.10) und wäre 2019 derselbe geblieben (AB 47). Daher hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht aufgrund des zuletzt bezogenen Stundenlohns auf aufgerundet Fr. 59'023.-- (Fr. 29.90 x 42 Stunden x 47 Wochen) festgesetzt (AB 61/6), was denn zu Recht von der Beschwerdeführerin nicht moniert wird.

5.6 Ebenso nicht zu beanstanden ist die Berechnung des Invalideneinkommens durch die Beschwerdegegnerin. Dieses ist anhand der Tabellenlöhne zu ermitteln, zumal die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet (E. 5.3 hiavor). Im tiefsten Kompetenzniveau der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2018 verdienten Frauen im Jahr 2018 monatlich Fr. 4'371.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche" des BfS) sowie die Nominallohnentwicklung (0.5% gemäss Tabelle "Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, Veränderung in

% gegenüber des Vorjahres" des BfS) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 54'954.60 (Fr. 4'371.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden + 0.5%). Unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Beschwerdeführerin noch vier Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 50% tätig sein kann (E. 3.4 hiervor), ergibt sich ein Einkommen von Fr. 13'178.55 (Fr. 54'954.60 / 41.7 Stunden x 20 Stunden x 50%). Hiervon hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% gewährt (AB 61/6), womit sich das Invalideneinkommen auf Fr. 11'860.70 (Fr. 13'178.55 x 90%) reduziert. Dieser Abzug erscheint als angemessen, zumal den gesundheitlichen Einschränkungen mit dem Zumutbarkeitsprofil und dem reduzierten Rendement bereits genügend Rechnung getragen wurde. Der Abzug erfolgte nicht wegen körperlicher (Gewichts-) Einschränkungen, sondern wohl (eine Begründung der Beschwerdegegnerin, weshalb der Abzug genau erfolgte, fehlt) wegen der neuropsychologischen Störungen, die selbst bei einfachen Routinearbeiten Begleitung und Kontrolle und eine deutlich verlängerte Einarbeitungszeit verlangen (AB 61/6). Immerhin ist – anders als die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 4) – kein höherer Abzug zu gewähren, da die übrigen Kriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) keinen Abzug zu begründen vermögen. Insbesondere das von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Alter von 52 Jahren (Beschwerde S. 7 Ziff. 4.2) ist nicht geeignet, einen weiteren Abzug zu rechtfertigen, da sich bei Frauen im Alterssegment von 50 bis 64/65 das Alter gemäss den LSE-Erhebungen bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohnerhöhend auswirkt (rund 6% gemäss dem Median der Tabelle TA9 "Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht der LSE 2018 [{Fr. 5'612.-- - Fr. 5'284.--} / Fr. 5'284.-- x 100]).

5.7 Damit resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen im Erwerbsbereich per 2019 eine Einschränkung von ungewichtet 79.90% ([Fr. 59'023.-- - Fr. 11'860.70] / Fr. 59'023 x 100) bzw. gewichtet 44.74% (79.90% x 0.56 [Status]); bei einem Erwerbsanteil von 51.5% (E. 4 in fine hiervor) gewichtet 40.74% (79.90% x 0.51 [Status]).

6.

In einem weiteren Schritt sind die Einschränkungen und der daraus sich ergebende Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich zu prüfen.

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

Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

6.2 Im Aufgabenbereich Haushalt wurden im Abklärungsbericht vom 2. Dezember 2019 invaliditätsbedingte Einschränkungen von 1.2% erhoben (AB 61/7 ff. Ziff. 7). Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (vom 2. September 2019) verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die medizinischen Akten und die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Der Abklärungsbericht erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Abklärungsberichte (vgl. E. 6.1 hiervor), so dass darauf abzustellen ist. Das Bestehen einer Einschränkung von fast 80% ungewichtet im Erwerbsbereich (vgl. E. 5.7 hiervor) vermag, entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 3.1 f.), daran nichts zu ändern, da der Einkommensvergleich erwerbliche Elemente enthält, was beim Betätigungsvergleich nicht der Fall ist. Was der von der Beschwerdeführerin erwähnte (a.a.O.) Bericht des Spitals F. _____ vom 1. März 2019 (AB 53/2) betrifft, ist auf die Ausführungen in E. 3.4 hiervor zu verweisen. Zudem hat sie selber gegenüber dem RAD-Neuropsychologen wie auch der Abklärungsperson angegeben, im Haushalt die meisten Arbeiten inkl. Einkäufe selber bzw. weitgehend eigenständig verrichten zu können (AB 58/4, 61/3 Ziff. 1.1 und 61/7 ff. Ziff. 7.2), was sich damit deckt, dass die Hausärztin Dr. med. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Infektiologie, im Bericht vom 18. März 2019 die Beschwerdeführerin im Haushalt als nicht eingeschränkt erachtet (AB 36/7 Ziff. 4.5). Ferner wurde bereits im Bericht des Spitals F. _____ vom 27. November 2018 dargelegt, die Beschwerdeführerin sei im Haushalt weitgehend selbstständig und werde durch die Tochter unterstützt (AB 39/5) und dem Bericht des Aussen dienstmitarbeiters des Krankentaggeldversicherers vom 1. April 2019 ist zu entnehmen, sie sei im Stande, den Haushalt zu erledigen, wenn auch mit Unterstützung der Tochter (AB 37/4). Damit ist erstellt, dass sie im Haushalt nur geringfügig eingeschränkt ist, weshalb – entgegen ihrer Ansicht (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.3) auf diesbezüglich weitere Erhebungen verzichtet werden kann; anders als beschwerdeweise vorgebracht (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.3), liegen hier im Übrigen keine psychischen Einschränkungen vor. Weiter wurde die Mithilfe der Angehörigen nicht übermässig berücksichtigt. Insbesondere ist es ohne Weiteres zumutbar, dass Post- und Bankgeschäfte wie auch die Planung des Einkaufs (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.2) durch den

Ehemann erfolgen, auch wenn dieser in einer Vollzeitstelle arbeitet (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.5), selbst wenn berücksichtigt wird, dass diesem durch den Auszug der Tochter aus der elterlichen Wohnung Anfangs 2020 (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.4) ein Mehraufwand entsteht, denn der Tochter wie auch dem Ehemann wurden nur wenige Arbeiten zugemutet (Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 21. April 2020 [AB 74] S. 4). An und für sich wäre der Auszug der Tochter ein Revisionsgrund, da einerseits der Aufgabenbereich Haushalt ändert und andererseits die Mithilfe der Tochter nicht mehr berücksichtigt werden kann. Da die Einschränkung von 1.2% ungewichtet im Ergebnis hier aber nicht massgebend ist (E. 7 hiernach), braucht dem nicht weiter nachgegangen zu werden.

6.3 Aufgrund des Dargelegten beträgt die Einschränkung im Bereich Haushalt somit ungewichtet 1.2%, gewichtet 0.53% ($1.2\% \times 0.44$ [Status]).

7.

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Status von 56% Erwerbstätigkeit und 44% Haushalt (vgl. E. 4 hiervor) ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 45% ($44.74\% + 0.53\%$), was ab Juni 2019 Anspruch auf eine Viertelsrente begründet. Die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2019 (AB 76) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen

(Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.