

200 20 802 IV  
FUE/SVE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. März 2021**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt von 1. Dezember 2006 bis 30. September 2016 als ... bei der C.\_\_\_\_\_ AG angestellt gewesen, meldete sich erstmals im Dezember 2015 unter Hinweis auf eine Gastritis und Magenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3, 61 S. 2 Ziff. 2.1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. April 2016 (AB 24) einen Anspruch auf IV-Leistungen, da die Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen habe, die Anmeldung verspätet erfolgt sei und die gesundheitliche Beeinträchtigung medizinisch behandelbar sei. Diese Verfügung blieb unangefochten. Auf ein Neuanmeldungsgesuch vom November 2016 trat die IVB nicht ein (AB 26, 38).

Am 2. März 2018 (Posteingang) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Haarausfall als Folge der Chemotherapie wegen Brustkrebs zum Bezug von Hilfsmitteln an (AB 39), woraufhin die IVB mit Mitteilung vom 9. März 2018 (AB 41) Hilfsmittel in Form von Perücken gewährte und erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen tätigte. Insbesondere veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung bei der D.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2020 [AB 122]) und eine Abklärung im Haushalt der Versicherten (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Juli 2020 [AB 125]). Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2020 (AB 126) stellte sie in Aussicht, einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0 % zu verneinen, woran sie nach dagegen erhobenem Einwand vom 31. August 2020 (AB 128) mit Verfügung vom 29. September 2020 (AB 133) festhielt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 26. Oktober 2020 Beschwerde und

beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 29. September 2020 sei ihr eine Invalidenrente soweit rechtens auszurichten. Eventualiter sei in Aufhebung der Verfügung vom 29. September 2020 und nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über den Leistungsanspruch zu befinden; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 19. November 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 30. November 2020 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme ein.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. September 2020 (AB 133). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE

145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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).

**2.2.1** 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).

**2.2.2** 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. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287).

**2.2.3** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters 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 Prüfungsraster 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).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer

Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 Neuanschuldungsverfahren - 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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 hat auf die Anmeldung vom 2. März 2018 (betr. Hilfsmittel; AB 39) hin zutreffend (vgl. BGE 121 V 195 E. 2 S. 197; SVR 2013 AHV Nr. 12 S. 47 E. 3.2; Bundesamt für Sozialversicherung [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 2029) auch den Rentenanspruch (erneut) materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 15. April 2016 (AB 24) - als letztmals eine materielle Prüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte - und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 29. September 2020 (AB 133; vgl. E. 2.4.3 hiervor). Demgegenüber liegt der Nichteintretensverfügung vom 15. Februar 2017 (AB 38) keine materielle Beurteilung des Leistungsbegehrens zugrunde, weshalb sie revisionsrechtlich nicht zu berücksichtigen ist. Mit der im Januar 2018 diagnostizierten Brustkrebserkrankung und der daraufhin erfolgten Operation, Chemo-, Hormon- und Radiotherapie mit vollständiger, mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 55 S. 2 Ziff. 1.3, S. 7 ff., 44 S. 3, 75 S. 3 Ziff. 11) liegt offensichtlich ein Neuanmeldungsgrund vor. Überdies wurde der Beschwerdeführerin am 10. Januar 2019 eine mediale Hemiprothese am rechten Knie mit wiederum mehrmonatiger Arbeitsunfähigkeit implantiert (AB 102 S. 2 Ziff. 3, S. 3 Ziff. 11). Damit hat eine allseitige Prüfung des Leistungsanspruchs zu erfolgen (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

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

**3.2.1** In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 24. Februar 2020 (AB 122.1) führten die Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen auf (AB 122.1 S. 11 Ziff. 4.2):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1);
2. linksbetontes Zervikobrachialsyndrom beidseits bei rechtskonvexer zervikaler Skoliose;
3. belastungsabhängiges Thorakalsyndrom;
4. belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei linkskonvexer lumbaler Skoliose.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen festgehalten (S. 11 f. Ziff. 4.2):

1. funktionelle Dyspepsie;
2. Barret-Ösophagus;
3. Diabetes mellitus Typ 2
4. gemischte Hyperlipoproteinämie;
5. nicht-pathologisches Übergewicht (BMI 29.7 kg/m<sup>2</sup>);
6. nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD);
7. arterielle Hypertonie;
8. Hypothyreose
9. invasiv lobuläres Mammakarzinom rechts, ED 2017
10. Status nach Nephrolithiasis;
11. Verdacht auf Vitamin D-Überdosierung;
12. mediale Hemisclittlen-Prothese am rechten Kniegelenk vom 10. Januar 2019;
13. beginnende mediale Gonarthrose links;
14. geringe Flexorentenosynovialitis D V beider Hände;
15. Senk-Spreiz-Platt-Knickfuss beidseits.

Im federführenden psychiatrischen Teilgutachten (AB 122.3) führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in Bezug auf den Schweregrad der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung aus, es liege eine doch recht deutliche Beschwerdebetonung vor. Des Weiteren falle auf, dass die Beschwerdeführerin eine stationäre psychiatrische Behandlung bei den psychiatrischen Diensten H.\_\_\_\_\_ (27. Mai bis 7. Juni 2019) abgebrochen habe,

was zumindest gegen einen sehr stark ausgeprägten Leidensdruck spreche. Nach Abzug der Beschwerdebetonung werde eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung (ICD-10 F33) gesehen. Betreffend die beklagten Schmerzen von Seiten des Bewegungsapparates beständen gemäss orthopädischem Gutachten (vgl. AB 122.5) sowohl Diskrepanzen in anamnestischer Hinsicht als auch insbesondere zwischen demonstrierter und spontaner Beweglichkeit. Derartige Auffälligkeiten seien weder organmedizinisch noch somatoform erklärbar, sondern seien Ausdruck von mindestens Beschwerdebetonung, wenn nicht Aggravation. In Bezug auf die abdominale Symptomatik, das Erbrechen und die Oberbauchschmerzen sei im internistischen Gutachten (vgl. AB 122.4) festgehalten worden, es sei bei der Untersuchung nicht der Eindruck entstanden, die Beschwerdeführerin sei durch Schmerzen beeinträchtigt gewesen. Dies spreche für eine Beschwerdebetonung. Es sei sicher nicht auszuschliessen, dass vor dem Hintergrund der Depression hinsichtlich der genannten Schmerzen von Seiten des Bewegungsapparates und der abdominalen Symptomatik eine gewisse psychogene Komponente hinzukomme. Eine eigenständige Diagnose im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung werde aber nicht gesehen (S. 9 Ziff. 6). Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (überwiegend sachbetonte [kein oder allenfalls geringfügiger Kundenkontakt], kognitiv einfache, gut vorstrukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit) betrage die Arbeitsfähigkeit 50 % (maximale Präsenz von sechs Stunden täglich bei Einschränkung der Leistung von 30 %; S. 12 ff. Ziff. 8). Es lägen noch nicht ausgeschöpfte Therapiemöglichkeiten vor, die die Arbeitsfähigkeit verbessern könnten. Empfehlenswert sei zunächst eine ambulante psychiatrische Therapie, möglicherweise reiche dies bereits aus, um eine Besserung zu erreichen. Falls nicht, sollte noch einmal eine diesmal ausreichend lange stationäre psychiatrische Behandlung durchgeführt werden. Die Arbeitsfähigkeit könne dadurch mindestens um 20 % verbessert werden. In sechs bis acht Monaten, spätestens in einem Jahr sollte eine namhafte Besserung erreichbar sein (S. 15 Ziff. 8).

Im internistischen Teilgutachten (AB 122.4) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, die internistischen Diagnosen (vgl. S. 14 f. Ziff. 6) beeinträchtigten die

Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht (S. 15 Ziff. 7.1) und die Arbeitsfähigkeit werde sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit auf 100 % eingeschätzt. Von der Mamma-Operation am 31. Januar bis zum Abschluss der Chemo- und Radiotherapie am 9. Oktober 2018 sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 17 Ziff. 8).

Im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten (AB 122.5) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, die angegebenen Beschwerden könnten anhand der aktuellen Untersuchungsbefunde nur zum Teil und nicht im angegebenen Ausmass nachvollzogen werden (S. 13 Ziff. 7.3). Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der gesamten Wirbelsäule beständen Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit für mittelschwere Tätigkeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Seit der Verfügung vom 15. Februar 2017 bestehe aufgrund des gering erhöhten Pausenbedarfs eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (sechs Stunden pro Tag [S. 14 Ziff. 8]) in der als körperlich leichten bis gelegentlich leicht bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit als .... In einer leidensadaptierten, dem Belastungsprofil angepassten Tätigkeit (körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule [S. 15 Ziff. 8]) werde von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (achteinhalb Stunden pro Tag [S. 15 Ziff. 8]) ausgegangen (S. 14 Ziff. 7.4).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 122.1) hielten die Gutachter fest, sowohl in bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (sechs Stunden täglich, wobei keine Leistungsminderung bestehe; S. 14 f. Ziff. 4.7 f.). Geeignet seien überwiegend sachbetonte (kein oder allenfalls geringfügiger Kundenkontakt), kognitiv einfache, gut vorstrukturierte Tätigkeiten ohne besonderen Zeitdruck und ohne erhöhte Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit. In somatischer Hinsicht seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule geeignet. Bei Zustand nach Axilladisektion rechts seien insbesondere schwere körperliche Tätigkeiten mit dem rechten Arm zu vermeiden (S. 13 Ziff. 4.5). Zum zeitlichen Verlauf seit der letzten Verfügung vom 15. Februar 2017 werde eingeschätzt, dass bis zur Diagnose des Mammakarzinoms (Anfang 2018) keine psychiatrische Verminderung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. Mit ausreichen-

der Sicherheit lasse sich letztendlich nur sagen, dass spätestens ab Mai 2019 eine mittelgradige depressive Episode mit 50%iger Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben dürfte. Während der stationären Behandlung (27. Mai bis 7. Juni 2019) sei die Arbeitsfähigkeit natürlich aufgehoben gewesen. Nach dem Austritt möge eine etwas gebesserte Depression vorgelegen haben mit einer Arbeitsfähigkeit im Bereich von 60 bis maximal 70 %. Nach einigen Wochen dürfte aber wieder eine mittelgradig depressive Episode vorgelegen haben mit 50%iger Arbeitsunfähigkeit. Hinzu komme eine vorübergehend orthopädisch bedingte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nach der Implantation einer medialen Hemiprothese ins rechte Kniegelenk am 10. Januar 2019 (S. 14 f. Ziff. 4.7). Die postoperative Rehabilitation werde auf maximal drei Monate eingeschätzt und es werde vom Erreichen einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ab etwa Mitte April 2019 ausgegangen (AB 122.5 S. 13 Ziff. 7.3).

**3.2.2** Im Bericht von Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Oktober 2020 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) z.H. der Rechtsanwältin der Beschwerdeführerin wurde ausgeführt, soweit objektiv feststellbar sei die Beschwerdeführerin effektiv depressiv, diagnostisch müsse von einer mittel bis schweren depressiven Episode mit chronischem Verlauf und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gesprochen werden, hier mehr im Sinne einer psychoproduktiven Funktion der Schmerzen. Die Verhaltensauffälligkeiten der Beschwerdeführerin, welche anamnestisch dokumentiert seien, und bei ihr auch zutage träten, entsprächen wahrscheinlich einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Somit sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin noch nicht über derartige psychische Ressourcen verfüge, dass sie ihre Schmerzen und Depressivität einfach ohne weiteres mit einer Willensanstrengung überwinden könne. Schon aufgrund der Diagnosen gehe hervor, dass die gesundheitliche Situation sehr komplex sei. Aus psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass die psychiatrischen Störungsbilder sowie ihre Kombination, ihr Schweregrad und die bereits vorliegende Dauer vor dem Hintergrund einer äusserst schlechten Prognose als entscheidend leistungsrelevant anzusehen seien. Die Schwere und die Art der Störung hätten sich in der Zwischenzeit vollständig chronifiziert.

Die Beschwerdeführerin sei zur Aufnahme in die psychiatrischen Dienste H. \_\_\_\_\_ gemeldet und stehe wegen Corona auf der Warteliste.

**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).

Gutachten, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die-

se wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

**3.4** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2020 (AB 122) erfüllt - jedenfalls was die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen betrifft - die Anforderungen an den Beweiswert von Gutachten (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

Gestützt darauf ist erstellt, dass in orthopädischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein linksbetontes Zervikobrachialsyndrom beidseits bei rechtskonvexer zervikaler Skoliose, ein belastungsabhängiges Thorakalsyndrom sowie ein belastungsabhängiges pseudoradikuläres Lumbalsyndrom bei linkskonvexer lumbaler Skoliose bestehen (AB 122.1 S. 11 Ziff. 4.2). Daraus leitete die orthopädische Gutachterin für die angestammte, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit als ... eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit ab, wohingegen in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 122.5 S. 14 Ziff. 8). Diese Einschätzung ist - was den Zeitraum seit der orthopädischen Untersuchung (21. Januar 2020 [AB 122.5 S. 1]) anbelangt - einleuchtend und schlüssig, zumal die angegebenen Beschwerden an der Wirbelsäule laut der Expertin mit den Befunden der durchgeführten bildgebenden Untersuchungen (MRI vom 21. November 2019 und Röntgenaufnahmen vom 21. Januar 2020 [vgl. AB 122.5 S. 10 Ziff. 6]) korrelierten. Nicht nachvollziehbar ist allerdings die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf die Wirbelsäulenbeschwerden. Die orthopädische Gutachterin attestierte für die angestammte Tätigkeit als ... bereits seit der Verfügung vom 15. Februar 2017 (AB 38) eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 122.5 S. 14 Ziff. 8), indes ohne dies auch nur ansatzweise - anhand der in den medizinischen Unterlagen dokumentierten klinischen Befunde oder aber zumindest anhand der damaligen Beschwerdeschilderungen - zu begründen. Tatsächlich findet die retrospektive Arbeitsunfähigkeitsschätzung, begründet mit den Beschwerden an der Wirbelsäule, in den echtzeitlichen ärztlichen Dokumentationen keinerlei Rückhalt, fehlen doch jegliche Hinweise auf diesbezügliche Einschränkungen bzw. Beschwerden. Gegenteilis

hielt der Hausarzt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 2. Juni 2018 (AB 62) fest, die Beschwerdeführerin sei insgesamt körperlich aktuell beschwerdefrei (S. 3 Ziff. 2.4). Ferner führte der behandelnde Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 4. Juli 2019 (AB 102) die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit einzig auf das rechte Knie zurück (S. 3 Ziff. 11). Zu beachten ist weiter, dass mit der leistungsablehnenden Verfügung vom 15. April 2016 (AB 24) ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgeschlossen wurde. Vor Erlass der Verfügung vom 15. Februar 2017 (AB 38), auf welche sich die orthopädische Gutachterin bezieht, wurden sodann keine neuen medizinischen Berichte eingereicht. Folglich ist mangels Hinweisen, welche orthopädische Erkrankung am 15. Februar 2017 oder allenfalls schon vorher eingetreten sein soll, eine dannzumal bestehende Arbeitsunfähigkeit von 30% in der angestammten Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt. Eine Arbeitsunfähigkeit aus orthopädischer Sicht ist somit erst aufgrund der Implantation einer medialen Hemiprothese ins rechte Kniegelenk am 10. Januar 2019 ausgewiesen (AB 122.5 S. 14 Ziff. 8).

Aus internistischer Sicht liegt gestützt auf das Gutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (AB 122.1 S. 6 Ziff. 4.1). Allerdings bestand vom 31. Januar (Mamma-Operation) bis zum Abschluss der Therapien am 9. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 122.4 S. 17 Ziff. 8).

Psychiatrischerseits besteht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; AB 122.1 S. 11 Ziff. 4.2). Daraus leitete der psychiatrische Experte eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden täglich mit einer um 30 % verminderten Leistung ab, was einer Arbeits(un)fähigkeit von 50 % sowohl in einer angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit entspricht und ab Mai 2019 gilt (AB 122.3 S. 12 f. Ziff. 8). Die vom Experten vorgenommene Diagnosestellung wurde von diesem nachvollziehbar und einleuchtend begründet und steht - was das depressive Geschehen angeht - überdies im Einklang mit der Hauptdiagnose im Austrittsbericht der psych-

iatrischen Dienste H. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2019 (AB 107 S. 7) sowie dem - allerdings erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung datierenden (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) - Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2020 (BB 3). Weiter hat der psychiatrische Experte die diagnostischen Differenzen in der Aktenlage schlüssig aufgelöst, insbesondere hat er für den Rechtsanwender verständlich dargelegt, weshalb die klassifikatorischen Vorgaben für eine Somatisierungsstörung, namentlich die häufig wechselnden körperlichen Symptome, nicht erfüllt sind (AB 122.3 S. 11 Ziff. 7.3; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 225). Ebenfalls leuchtet ein, dass die 2015 gestellte Verdachtsdiagnose einer somatoformen autonomen Funktionsstörung nicht (mehr) gestellt werden kann, hat sich die Situation doch gemäss anamnestischen Angaben seit der Brustkrebserkrankung eindeutig gebessert (AB 122.3 S. 3 Ziff. 3.2 und S. 10 Ziff. 7.3). Daran vermag die Einschätzung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2020 (BB 3) nichts zu ändern, der abweichend vom Experten (vgl. dazu AB 122.3 S. 9 Ziff. 6 und S. 8 Ziff. 4.3) von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausging und weiter mutmasste, die Verhaltensauffälligkeiten der Beschwerdeführerin entsprächen wahrscheinlich eher einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Abgesehen davon, dass dieser Bericht nach Verfügungserlass datiert, enthält er keine neuen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung (vgl. AB 122.3) durch den psychiatrischen Experten nicht gewürdigt worden wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Überdies sind nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung die verschiedenen medizinisch-psychiatrischen Interpretationen zulässig und zu respektieren, sofern der Gutachter - wie in concreto - lege artis vorgegangen ist (statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Mai 2019, 9C\_851/2018, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Was die unterschiedliche Folgenabschätzung betrifft, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass diese - gerade, aber nicht nur im Bereich der Psychiatrie - eine hohe Variabilität aufweist und unausweichliche Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195, 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253) sowie dass die behandelnden Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung im Zweifelsfall die Einschätzung eher zu Gunsten ihrer Patienten vornehmen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, onkologisch hätte insbesondere der Frage, welche Folgen aus der Krebsbehandlung sowie der Chemotherapie verblieben seien, nachgegangen, mithin gegebenenfalls ein Cancer Related Fatigue Syndrom ausgeschlossen werden müssen (Beschwerde S. 9), kann dem nicht gefolgt werden. Diesbezüglich ist festzustellen, dass im - von der Beschwerdeführerin referenzierten - Bericht der behandelnden Ärzte vom 22. September 2018 (AB 75) zwar noch die Rede von ausgeprägter Müdigkeit (S. 3 Ziff. 12), indes die Therapie noch nicht beendet war (Ziff. 13). Nach Abschluss der Therapie berichtete Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, im Bericht vom 18. Dezember 2018 (AB 84) seitens der Brust lägen keine Einschränkungen vor (S. 3 Ziff. 12) und auch die behandelnde Ärztin Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie, äusserte im Bericht vom 19. Dezember 2018 (AB 85) keinerlei Verdacht auf eine tumorassoziierte Fatigue (S. 6). Schliesslich hat die Beschwerdeführerin solche Beschwerden auch im Rahmen der Begutachtung nicht geäussert (AB 122.3 S. 3 Ziff. 3.2; 122.4 S. 5 Ziff. 3.2).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist der rechtserhebliche Sachverhalt damit hinreichend erstellt. Weiterer medizinischer Abklärung bedarf es nicht.

#### **4.**

**4.1** Wie unter E. 3.4 hiavor dargelegt, attestierte der psychiatrische Experte sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit spätestens ab Mai 2019 (vgl. AB 122.3 S. 13 Ziff. 8). Ob der psychiatrische Experte im Lichte von BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 hinreichend dargelegt hat, durch welche erhobenen Befunde im Einzelnen die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, erscheint fraglich, kann mit Blick auf nachfolgende Erwägungen indes offenbleiben. Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturieren Beweisverfah-

rens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

**4.2** Der psychiatrische Sachverständige hielt fest, es liege eine "deutliche Beschwerdebetonung" vor sowohl hinsichtlich psychischer, depressionsbezogener Beschwerden als auch hinsichtlich der von psychiatrischer Seite im Hinblick auf eine gegebenenfalls vorliegende somatoforme Störung (AB 122.3 S. 10 Ziff. 7.3). Gemäss dem orthopädischen Gutachten (vgl. AB 122.5) beständen sowohl Diskrepanzen in anamnestischer Hinsicht als auch insbesondere zwischen demonstrierter und spontaner Beweglichkeit. Derartige Auffälligkeiten seien weder organmedizinisch noch somatoform erklärbar, sondern seien Ausdruck von mindestens Beschwerdebetonung, wenn nicht Aggravation (AB 122.3 S. 9 Ziff. 6). Ob unter diesen Umständen 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; E. 4.2.3 hiervor) auszugehen und ein IV-rechtlicher Gesundheitsschaden von vornherein zu verneinen ist, kann mit Blick auf die nachstehenden Erwägungen ebenfalls offenbleiben, denn auch die auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren erfolgende ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens führt zu einer Verneinung einer psychisch bedingten Einschränkung (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

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

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

**4.3.1.1** 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 ff.). Im Rahmen der Untersuchung konstatierte der Experte - nebst unauffälligen Befunden - eine leicht reduzierte Konzentration, einen reduzierten Antrieb, eine leicht reduzierte Mimik und Gestik, eine deutlich be-

drückte Grundstimmung (mit reduziertem Selbstwertgefühl, negativer Zukunftsperspektive, reduzierter Schwingungsfähigkeit und reduzierter Fähigkeit, Freude zu empfinden; AB 122.3 S. 7 Ziff. 4.3). Mithin kann die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nicht als schwer bezeichnet werden.

**4.3.1.2** 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.). Zur Behandlung berichtete der Experte, aktuell erfolge keinerlei ambulante psychiatrische Behandlung. Auch zuvor sei die Behandlung nur in viel zu geringem Umfang erfolgt mit einem Unterbruch von Juni 2017 bis Ende 2018. Seit Mitte 2019 sei erneut keinerlei ambulante psychiatrische Behandlung mehr erfolgt. Des Weiteren habe die Beschwerdeführerin die durchgeführte stationäre Behandlung vorzeitig und viel zu früh beendet (AB 122.3 S. 14 Ziff. 8). Der psychiatrische Gutachter führte aus, die Therapiemöglichkeiten seien bei Weitem nicht ausgeschöpft (S. 10 Ziff. 7.2). Empfehlenswert sei zunächst eine ambulante psychiatrische Therapie, was möglicherweise bereits ausreiche, um eine Besserung zu erreichen. Falls nicht, sollte noch einmal eine diesmal ausreichend lange stationäre Therapie durchgeführt werden (S. 15 Ziff. 8). Hierdurch könne die Arbeitsfähigkeit um mindestens 20 % gesteigert werden, mithin könne in sechs bis acht Monaten, spätestens in einem Jahr eine namhafte Besserung erreichbar sein. Mithin liegt offenkundig keine ausgewiesene Behandlungsresistenz vor.

**4.3.1.3** Was den Indikator Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) anbelangt, postulierte der Experte keine Wechselwirkungen zwischen der Depression und einer anderen Diagnose.

**4.3.2** Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) stellte der Gutachter keine Hinweise für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung fest (AB 122.3 S. 8 Ziff. 4.3).

**4.3.3** Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hielt der Gutachter fest, die Beschwerdeführerin, ihr Mann und Sohn sowie die Schwiegertochter lebten gemeinsam in einer 4.5-Zimmerwohnung. Die in der Nähe wohnende Tochter komme oft zu Besuch, oft wolle die Be-

schwerdeführerin aber eher für sich allein sein. Kontakte habe sie ansonsten nur zu ihren Verwandten im ... (AB 122.3 S. 5 Ziff. 3.2). Damit ist zwar von einem relativen, aber keinem ausgeprägten sozialen Rückzug auszugehen, insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Experte den stabilen familiären Hintergrund explizit als Ressource bezeichnete (AB 122.3 S. 12 Ziff. 7.4). Damit hält das soziale Umfeld - wenn auch geringe - Ressourcen bereit.

**4.4** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

**4.4.1** Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) machte der Experte keine Feststellungen. Betreffend Konsistenz wies der Gutachter erneut auf die deutliche Beschwerdebetonung hin (AB 122.3 S. 10 Ziff. 7.3).

**4.4.2** Was den Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) angeht, bemerkte der Experte, die von der Beschwerdeführerin abgebrochene stationäre Behandlung (vom 27. Mai bis 7. Juni 2019 in den psychiatrischen Diensten H.\_\_\_\_\_) spreche zumindest gegen einen sehr stark ausgeprägten Leidensdruck (AB 122.3 S. 9 Ziff. 6).

**4.5** 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. Vor diesem Hintergrund ist auf die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

In somatischer Hinsicht ist nach dem in E. 3.4 hiervor Dargelegten erstellt, dass erstmals aufgrund der Brustkrebserkrankung ab 31. Januar 2018 (Datum der Operation) bis zum Abschluss der Therapien am 9. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (AB 122.4 S. 17 Ziff. 8). Ferner lag nach Implantation einer medialen Hemiprothese ins rechte Kniegelenk vom 10. Januar bis Mitte April 2019 eine vollständige und ab Mitte April

eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit vor (AB 122.5 S. 14 Ziff. 8). Gestützt auf diese somatischen Einschränkungen ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

## **5.**

**5.1** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig 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).

**5.2** Gemäss den - nunmehr präzisierten, stimmigen - Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin arbeitete die Beschwerdeführerin während 39.5 Stunden pro Woche (AB 61 S. 3 Ziff. 2.9; BB 4 S. 2), wobei die wöchentliche Arbeitszeit bei einem 100 %-Pensum 42 Stunden betrug (BB 4). Damit ist entgegen der Beschwerdegegnerin, welche von einem Status 82 % Erwerb und 18 % Haushalt ausging (vgl. AB 125 S. 5 Ziff. 4.3), bei der Invaliditätsgradermittlung von einem Status von 94 % ( $100 / 42 \times 39.5$ ) Erwerb und 6 % Haushalt auszugehen, wogegen keine Grundlage für die Annahme eines 100%-Pensums besteht (Beschwerde S. 10 Ziff. 5.2). Der Invaliditätsgrad ist daher nach der gemischten Methode zu bemessen (vgl. E. 6 nachfolgend).

## 6.

**6.1** 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).

**6.2** 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 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

**6.3** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäfti-

gungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

## 7.

Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen.

**7.1** 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).

**7.2** 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/Aufenthalts-kategorie 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**7.3** Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1).

**7.4** Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2018 (vgl. AB 39) fiel der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns grundsätzlich auf den 1. September 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG [sechsmonatige Karenzfrist]). Eine Arbeitsunfähigkeit ist jedoch erstmals ab dem 31. Januar 2018 (100 %ige Arbeitsunfähigkeit infolge des Mamma-Karzinoms; AB 122.4 S. 17 Ziff. 8) erstellt. Die einjährige Wartezeit, in welcher durchschnittlich ohne wesentlichen Unterbruch eine mind. 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben muss (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; E. 2.3 hiervor), begann somit erst am 31. Januar 2018 zu laufen. Da die Beschwerdeführerin allerdings von 10. Oktober 2018 bis 9. Januar 2019 wiederum zu 100 % arbeitsfähig war (vgl. AB 122.4 S. 17 Ziff. 8, AB 122.5 S. 14 f. Ziff. 8; E. 3.4 und 4.5 hiervor), liegt ein Unterbruch der Wartezeit i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29<sup>ter</sup> IVV vor. Infolge der Implantation der medialen Hemiprothese ist ab dem 10. Januar 2019 für drei Monate postoperativ erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab Mitte April 2019 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten (resp. einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit; AB 122.5 S. 14 f.

Ziff. 8) erstellt. Infolgedessen begann die Wartezeit am 10. Januar 2019 neuerlich zu laufen und war i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erstmals am 10. Januar 2020 erfüllt (vgl. zur Berechnung des Wartejahres BGE 121 V 264 S. 275 f. E. 7 sowie Rz. 2017 ff. KSIH), womit per Januar 2020 ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

## **7.5**

**7.5.1** Die Verwaltung stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens auf das bei der C. \_\_\_\_\_ AG zuletzt erzielte Einkommen ab (vgl. AB 125 S. 5 Ziff. 4.2). Dies ist nicht zu beanstanden, war die Beschwerdeführerin doch seit Dezember 2006 dort angestellt (vgl. AB 61 S. 2 Ziff. 2.1) und ist folglich davon auszugehen, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin dort tätig wäre (vgl. AB 61 S. 2 Ziff. 2.2; E. 5.2.1 hiervor). In den Jahren 2011 bis und mit 2013, in denen die Beschwerdeführerin jeweils die höchsten Jahreseinkommen erzielte - auf die zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgestellt wird - und in denen noch keine krankheitsbedingten Absenzen mit Taggeldzahlungen zu verzeichnen waren, erreichte sie ein Gehalt von durchschnittlich Fr. 40'366.65 (vgl. IK-Auszug vom 11. April 2018 [AB 49]).

Erfolgt - trotz nicht ausgewiesener regelmässiger Lohnerhöhungen und wiederum zu Gunsten der Beschwerdeführerin - eine Indexierung (mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2020) pro 2019 (gemäss Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2019, lit. n [sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten], 2011: 100.9, 2019: 104.9) und dies ausgehend (bereits) vom Jahr 2011, resultiert ein Einkommen von Fr. 41'966.90 (Fr. 40'366.65 / 100.9 x 104.9).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Valideneinkommen liege deutlich unter dem branchenüblichen Lohn und stützt sich für den Vergleich auf den Tabellenlohn der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level gemäss LSE (Beschwerde S. 11 Ziff. 7.1). Allerdings ist zur Beurteilung eines Parallelisierungsbedarfs für den Vergleich auf den Mindestverdienst gemäss Gesamtarbeitsvertrag (GAV) abzustellen, bildet dieser doch das Einkommen in der Regel präziser ab als der entsprechende Lohn gemäss LSE des BfS (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Februar 2020, 8C\_662/2019, E. 3.3). Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin betrug der Stundenlohn Fr. 19.-- (AB 61 S. 3

Ziff. 2.10) und entsprach damit dem gesamtarbeitsvertraglichen Mindestlohn von Fr. 19.-- entsprechend einer Unterhaltsreinigerin III (vgl. Art. 4 f. und Anhang 5 des GAV für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz, gültig von 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2015, welcher mit Bundesratsbeschluss vom 20. November 2009 für allgemein verbindlich erklärt wurde [BBI 2009 8475]; vgl. Art. 7 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 28. September 1956 über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen [SR; 221.215.311]). Ein Mindestlohn gemäss GAV kann denn auch nicht als unterdurchschnittlich bezeichnet werden, selbst wenn er erheblich unter dem Lohnniveau gemäss LSE liegt (Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C\_88/2020, E. 3.2.2). Folglich ist keine Parallelisierung vorzunehmen und von einem Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 41'966.90 auszugehen.

**7.5.2** Zur Bestimmung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2018, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 ab, was denn von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten wird, verwertete sie doch ihre Restarbeitsfähigkeit nicht. Daraus resultiert angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Total) und indexiert pro 2019 (gemäss Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2019, Total, 2018: 105.9, 2019: 107.0) für das Jahr 2019 ein Betrag von Fr. 55'249.20 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 105.9 x 107.0). Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene leidensbedingte Abzug von 10 % trägt allen einkommensbeeinflussenden Aspekten Rechnung. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Ein höherer - wie von der Beschwerdeführerin beantragt (vgl. Beschwerde S. 9) - Abzug lässt sich nicht begründen. Damit resultiert ein Invalideneinkommen für das Jahr 2019 von Fr. 49'724.30.

**7.5.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 41'966.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 49'724.30 resultiert keine Einschränkung (0 %) im Erwerbsbereich.

Bei diesem Ergebnis ist auf die Einschränkung im Aufgabenbereich nicht näher einzugehen, da selbst eine – hier ausser Betracht fallende –

gänzlichen Einschränkung (100%; gewichtet [x 0.06] 6%) zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führte.

**8.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. September 2020 (AB 133) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**9.**

**9.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**9.2** Es 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. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 30. November 2020)
  - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.