

200 20 816 IV
SCP/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) erlitt am 26. Juni 2011 einen Fahrradunfall (Akten der Invalidenversicherung [IV]; Antwortbeilage [AB] 7.4). Die C. _____, bei welcher die Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. u.a. AB 36.1 f., 36.4). Dieser Fall wurde in der Folge offenbar formlos abgeschlossen.

Im Dezember 2011 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf seit dem besagten Unfall bestehende Beschwerden in der rechten Schulter sowie Schmerzen bei längerdauernder Belastung bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 2). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen und nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt (AB 40) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 19. September 2012 (AB 38) das Leistungsbegehren für berufliche Massnahmen ab. Ferner wies sie mit Verfügung vom 13. Dezember 2012 (AB 42) das Rentenbegehren bei einem in Anwendung der gemischten Methode (40% Erwerb und 60% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20% ebenfalls ab. Diese Verfügungen blieben unangefochten.

Am 10. Juli 2019 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine eingeschränkte Schulterfunktion rechts, eine durch eine Narkose verursachte Disbalance im vegetativen Nervensystem und ein Asperger-Syndrom erneut bei IV zum Leistungsbezug an (AB 43). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei zog sie insbesondere ein zuhanden des Krankentaggeldversicherers der Versicherten erstelltes interdisziplinäres (psychiatrisches, orthopädisches, neuropsychologisches) Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ vom 27. Februar 2020 (AB 67.2) bei. Ferner liess sie einen neuen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (AB 73). Mit Vorbescheid vom 28. April 2020 (AB 74) stellte die IVB der Versicherten bei einem in Anwendung der gemischten Methode (76% Erwerb und 24% Haushalt) ermittelten IV-Grad von 27% die Abwei-

sung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (AB 80). Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 85) und Erstellung eines entsprechend ergänzten Abklärungsberichts Haushalt (AB 86) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. Juli 2020 (AB 87) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80% Erwerb und 20% Haushalt) ermittelten IV-Grad von 28% erneut die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte abermals nicht einverstanden (AB 88). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 94) verfügte die IVB am 29. September 2020 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 95).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 29. Oktober 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 29. September 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Januar 2020 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter: Die Verfügung vom 29. September 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. Januar 2020 eine Viertelsrente zuzusprechen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. September 2020 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der

IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

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

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

2.6.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 10. Juli 2019 (AB 43) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 13. Dezember 2012 (AB 42) und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. September 2020 (AB 95) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiervor), offen gelassen werden, da selbst bei einer in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitigen Prüfung (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) – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf eine IV-Rente besteht.

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

3.2.1 Im Bericht der Praxis E. _____ vom 4. Juni 2019 (AB 62.2 S. 11 f.) wurden namentlich ein Status nach Hüft-TP(Totalendoprothese)-Implantation rechts vom 15. Februar 2019, eine zentral-kaudal betonte Coxarthrose links, eine beginnende Omarthrose und AC-Gelenksarthrose rechts, ein Asperger-Syndrom sowie eine rezidivierende Wundheilungsstörung und respiratorische Infekte bei Mannose bindendem Lektin-Mangel diagnostiziert. Seit der letzten Konsultation sei eine deutliche Besserung eingetreten. Die Beschwerdeführerin habe gute Fortschritte bezüglich Gehfähigkeit und Belastbarkeit der rechten Hüfte gemacht. Sie habe allerdings noch Probleme mit der Belastbarkeit und klage über regelmässige Ein- und Durchschlafstörungen (S. 11). Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei die Beschwer-

deführerin mit dem gegenwärtigen Pensum von 50% als ... körperlich und psychisch am Anschlag, sodass die attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 7. Juli 2019 verlängert worden sei (S. 12).

3.2.2 Im Bericht des Spitals F._____ vom 29. Juli 2019 (AB 56 S. 2) wurde ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe sich von der erfolgten Hüftoperation nur langsam erholt. Zudem sei bei wiederkehrenden Infekten und jeweils langen Regenerationszeiten im 2018 eine Immunschwäche im Sinne eines Mangels an Mannose bindendem Lektin festgestellt worden. Durch die lange Genesungszeit und die erhöhte Belastung durch das geschwächte Immunsystem sei die Beschwerdeführerin in ihren Kompensationsstrategien deutlich eingeschränkt, weshalb funktionelle Einschränkungen bestünden, welche die Beschwerdeführerin in ihrer Alltagsfunktionalität einschränkten.

Im Bericht des Spitals F._____ vom 4. September 2019 (AB 67.3 S. 22 ff.) wurden neben einem Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10), ein Mangel an Mannose bindendem Lektin (Autoimmunerkrankung) sowie ein Status nach Hüftoperation bei Coxarthrose diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin befinde sich aufgrund einer Asperger-Symptomatik sowie rezidivierender depressiver Episoden bereits seit mehreren Jahren in den psychiatrischen Diensten in Behandlung. Die Regenerationszeit nach der erfolgten Hüftoperation habe auch aufgrund der diagnostizierten Autoimmunerkrankung lange gedauert. Infolge depressiver Dekompensation als Reaktion auf die zusätzliche soziale und körperliche Belastung schaffe es die Beschwerdeführerin gegenwärtig nicht, ihre Funktionseinschränkungen, welche im Rahmen der Asperger-Erkrankung resultierten, genügend zu kompensieren. Insbesondere gelinge es ihr nur noch eingeschränkt, Reize aus der Umgebung zu verarbeiten, zu priorisieren und einzuordnen, wodurch es durch die Reizüberflutung sehr rasch zu einer Überforderung komme. Sie sei dadurch in ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt (S. 22 Ziff. 1). Mit einer Besserung des körperlichen Zustandes sei ebenfalls mit einer Rückkehr der Fähigkeit der Anwendung früher erlernter Kompensationsstrategien in Bezug auf Einschränkungen im Rah-

men der Asperger-Erkrankung zu rechnen (S. 23 f. Ziff. 5). Zurzeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit (S. 24 Ziff. 6).

3.2.3 Im – zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellten – interdisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ vom 27. Februar 2020 (AB 67.2) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Annahme eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig weitestgehend remittiert mit noch leichten Residualsymptomen bezüglich Belastbarkeit (ICD-10 F33.4), ein Status nach Hüft-TP-Implantation rechts (ICD-10 M16), ein chronisches Schultersyndrom rechts (ICD-10 M25) sowie ein Panvertebralsyndrom mit indolent eingeschränkter Beweglichkeit der Wirbelsäule in allen Abschnitten unklarer Genese (ICD-10 M54) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter eine Coxarthrose links (ICD-10 M16), eine rezidivierende Wundheilungsstörung und respiratorische Infekte (ICD-10 D84.8) sowie eine Small Airways Disease (ICD-10 J44.9) auf (S. 27 f. Ziff. 6).

Aus orthopädischer Sicht liege ein Zustand nach endoprothetischer Versorgung der rechten Hüfte vor mit physiologischer Beweglichkeit, einer in Remission befindlichen Druckläsion des Nervus cutaneus femoris lateralis, einer partiellen Minderung der Kraft des Musculus iliopsoas und einer leichten symptomatischen Insertionstendinose der Glutealmuskulatur am Trochanter major. Die Beeinträchtigung durch die Funktionsstörung der rechten Hüfte sei als leichtgradig einzustufen. Bezüglich der von der Beschwerdeführerin seit vielen Jahren beklagten schmerzhaften Funktionsstörung der rechten Schulter liege derzeit symptom erzeugend eine Insertionstendinose am medialen Scapularand und eine Tendovaginitis bicipitis rechts vor. Die Funktionsstörung der rechten Schulter sei überwiegend durch eine leichte Haltungsinsuffizienz/Schwächung der interskapulären Muskelgruppen sowie eine Verkürzung des Musculus pectoralis major zu interpretieren. Sie sei als leichtgradig einzuordnen. Eine stärkere Belastung würde jedoch rasch zu einer Exazerbation der Schultersymptome führen. Hinweise auf eine relevante strukturelle Schädigung in den Kniegelenken ergäben sich nicht. Ferner bestehe eine bewegungsgeminderte Wirbelsäule, welche trotz weitgehender Beschwerdefreiheit als minderbelastbar zu betrachten

sei (S. 20 f. Ziff. 5.1). Aus orthopädischer Sicht könne die bisher ausgeübte Tätigkeit als .../... vollschichtig weiter durchgeführt werden (S. 28 Ziff. 7a). Regelmässige schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie regelmässige Tätigkeiten über Kopfhöhe, in gebückter Stellung, kniend oder kauernend seien nicht zumutbar. Einschränkend seien hierbei die Funktionsstörung der rechten Schulter, die stark eingeschränkte Beweglichkeit der Wirbelsäule sowie der Zustand nach Implantation einer künstlichen Hüfte rechts (S. 29 Ziff. 7b).

Aus psychiatrischer Sicht stünden die bestehenden interaktionellen Defizite im Zusammenhang mit dem Asperger-Syndrom, die deutlich verminderte Umstellfähigkeit und Flexibilität, die Schwierigkeiten mit der Reizabschirmung und insgesamt die verminderte Stressbelastbarkeit im Vordergrund der funktionellen Beeinträchtigungen bzw. der Fähigkeitsstörungen mit entsprechenden negativen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Als Folge der genannten Schwierigkeiten komme es zu einer übermässigen Ermüdung und zu Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeitsfokussierung, ferner könnten stressassoziiert und ermüdungsbedingt auch Denkstörungen/kognitive Störungen auftreten. Aufgrund der dargestellten Funktionsstörungen seien qualitative Anpassungen des beruflichen Anforderungsprofils zu berücksichtigen. So sollten nur moderate Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, an die Umstellfähigkeit und Flexibilität und an komplexere zwischenmenschliche Interaktionen gestellt werden. Das Arbeitsumfeld sollte ruhig und überschaubar sein. Ferner sei aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit, der Schwierigkeiten mit der Reizabschirmung und der interaktionellen Defizite auch eine gewisse Einschränkung der zeitlichen Belastbarkeit begründbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... könne insgesamt als gut leidensangepasste Tätigkeit beurteilt werden. Medizinisch-theoretisch könnte die Beschwerdeführerin eine leidensangepasste Tätigkeit mit dem zuletzt ausgeübten Pensum von 42% ab sofort wieder ausüben, wobei eine Präsenzzeit von sechs Stunden am Tag nicht überschritten werde sollte. Zudem sollten auch genügend Pausen zwischen den Unterrichtslektionen eingelegt werden können. Im Rahmen des zumutbaren zeitlichen Pensums seien bei guter Anpassung der Tätigkeit lediglich leichte qualitative Einschränkungen in einer Grössenordnung von 10% zu postulieren (etwa be-

züglich Arbeitstempo bei Vorbereitungsarbeiten und administrativen Arbeiten wegen der vermehrten Umständlichkeit; S. 26).

Aus neuropsychologischer Sicht sei nicht vom Vorliegen einer hirnorganisch bedingten Erkrankung mit Auswirkung auf die kognitive Leistungsfähigkeit auszugehen. In kognitiver Hinsicht liessen sich keine Funktionsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit objektivieren (S. 21).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, wie in jeder anderen angepassten leichten, kurzzeitig auch mittelschweren Tätigkeit (mit wechselnden Körperpositionen, mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten bis 5kg kurzzeitig auch bis 10kg, mit moderaten Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, an die Umstellfähigkeit und Flexibilität sowie an komplexere zwischenmenschliche Interaktionen, mit ruhigem und überschaubarem Arbeitsumfeld), eine Arbeitsfähigkeit von maximal sechs Stunden am Tag (mit regelmässigen Pausen zwischen den Unterrichtslektionen) besteht mit einer qualitativen Leistungsminderung von 10% (vermindertes Arbeitstempo bei Vorbereitungsarbeiten und administrativen Arbeiten wegen vermehrten Umständlichkeit; S. 29 Ziff. 7c).

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 Situa-

tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ vom 27. Februar 2020 (AB 67.2) gestützt.

Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 27. Februar 2020 (AB 67.2) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einem Asperger-Syndrom, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig weitestgehend remittiert, einem Status nach Hüft-TP-Implantation rechts, einem chronischen Schultersyndrom rechts sowie einem Panvertebralsyndrom leidet (S. 27 Ziff. 6). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als .../..., wie in jeder anderen angepassten leichten, kurzzeitig auch mittelschweren Tätigkeit (mit wechselnden Körperpositionen, mit regelmässigem Heben und Tragen von Lasten bis 5kg kurzzeitig auch bis 10kg, mit moderaten Anforderungen an die Stressbelastbarkeit, an die Umstellfähigkeit und Flexibilität sowie an komplexere zwischenmenschliche Interaktionen, mit ruhigem und überschaubarem Arbeitsumfeld), eine Arbeitsfähigkeit von maximal sechs Stunden am Tag (mit regelmässigen Pausen zwischen den Unterrichtslektionen) besteht mit einer qualitativen Leistungsminderung von 10% (ver-

mindertes Arbeitstempo bei Vorbereitungsarbeiten und administrativen Arbeiten wegen vermehrter Umständlichkeit). Dabei wurde das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil schlüssig mit der Funktionsstörung der rechten Schulter, der stark eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule, dem Zustand nach Implantation einer künstlichen Hüfte rechts, den interaktionellen Defiziten im Zusammenhang mit dem Asperger-Syndrom, der deutlich verminderten Umstellfähigkeit und Flexibilität, den Schwierigkeiten mit der Reizabschirmung und der insgesamt verminderten Stressbelastbarkeit erklärt (S. 29 Ziff. 7b und 7c). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie findet – zumindest aus diagnostischer Sicht – Rückhalt in den vorliegenden Akten und wird denn auch zu Recht nicht bestritten (Beschwerde S. 4 Ziff. IV).

Soweit im Bericht des Spitals F. _____ vom 4. September 2019 (AB 67.3 S. 22 ff.) insbesondere aufgrund eines Asperger-Syndroms und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit attestiert wird (AB 67.3 S. 22 und S. 24 Ziff. 6), ändert dies vorliegend nichts. Denn die Gutachter haben ihre Beurteilung in Kenntnis des besagten Berichts getroffen und die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden am Tag mit einer 10%-igen Leistungsminderung schlüssig mit den durchgeführten Untersuchungen und den erhobenen Befunden begründet. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass im Bericht vom 4. September 2019 ohne weitergehende Erklärung von einer deutlichen Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit gesprochen wird (AB 67.3 S. 22 Ziff. 1). Dagegen konnten im Rahmen der in der Begutachtungsstelle D. _____ durchgeführten umfassenden neuropsychologischen Testuntersuchungen und Befunderhebungen (AB 67.2 S. 16 ff. Ziff. 4.2) in kognitiver Hinsicht keine Funktionsbeeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (AB 67.2 S. 21 unten).

Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, in der medizinischen Beurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle D. _____ sei die bestehende Autoimmunerkrankung gänzlich ausser Acht gelassen worden. Diese führe zu einer Wundheilungsstörung und zu einer Anfälligkeit auf Lungen- und Atemwegserkrankungen, weshalb die Arbeit an einer .../... letztlich unge-

eignet sei (Beschwerde S. 7 Ziff. IV/3.). Diesen Ausführungen kann jedoch nicht gefolgt werden. Denn der bestehende Mangel an Mannose bindendem Lektin und der spezifische Antikörpermangel auf Pneumokokken wurden im Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ durchaus berücksichtigt. Diesen wurde jedoch explizit keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (AB 67.2 S. 27 f. Ziff. 6). Zudem wurden weder im Bericht der Praxis E. _____ vom 4. Juni 2019 (AB 62.2 S. 11 ff.) noch in denjenigen des Spitals F. _____ vom 29. Juli 2019 (AB 56 S. 2) und 4. September 2019 (AB 67.3 S. 22 ff.) im Zusammenhang mit der festgestellten Autoimmunerkrankung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert.

Letztlich bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem erhobenen psychischen Gesundheitsschaden (Asperger-Syndrom, rezidivierende depressive Störung) hier auf die Durchführung eines gesonderten strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2.2 hiervor) verzichtet werden kann, denn selbst wenn auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag mit einer 10%-igen Leistungsminderung abgestellt wird, resultiert, wie nachfolgend zu zeigen ist, kein rentenbegründender IV-Grad.

3.5 Zusammenfassend ist vorliegend sowohl in der bisherigen Tätigkeit als .../... wie auch in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden am Tag mit einer 10%-igen Leistungsminderung auszugehen.

4.

Umstritten ist vorliegend der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre. Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Juli 2020 (AB 86) wurde die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu 80% und als Hausfrau zu 20% eingestuft (S. 5 f. Ziff. 3.4). Dies ist insbesondere mit Blick auf das (zumindest) seit August 2018 in der Tätigkeit als .../... ausgeübte Arbeitspensum von 75.86% (22 Lektionen; Vollzeitpensum 29 Lektionen; AB 64 S. 5 Ziff. 2.9; 86 S. 4 f. Ziff. 3.2 und S. 6 Ziff. 3.4) nicht zu beanstanden.

Mit dieser Beurteilung zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden und macht geltend als Gesunde würde sie zu 100% arbeiten. Dies wäre aufgrund ihrer finanziellen (Notwendigkeit des eigenen Erwerbseinkommens) und persönlichen (geschieden, Kinder erwachsen und ausgezogen) Situation notwendig, weshalb von einem Status 100% Erwerb auszugehen sei (Beschwerde S. 4 f. Ziff. IV/1.). Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall eine 100%ige Arbeitsstelle angetreten hätte. Dies insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sie zumindest seit dem Jahr 2011 nie vollzeitig berufstätig war (AB 86 S. 4 Ziff. 3.2). Soweit die Beschwerdeführerin das in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als .../... innegehabte Teilzeitpensum damit begründet, dass die Schule in jedem Schuljahr je nach Erfordernis eine variierende Anzahl von Lektionen gesprochen habe (Beschwerde S. 5 Ziff. Ziff. IV/1.), ändert dies vorliegend nichts an der Tatsache, dass sie immer nur ein Teilzeitpensum ausübte. Es wäre ihr ohne weiteres möglich gewesen, eine weitere Teilzeitstelle zu suchen, um ein Vollzeitpensum zu erreichen, oder eine Stelle im Vollzeitpensum anzutreten. Aus den Akten gehen solche Arbeitsbemühungen jedoch nicht hervor und werden im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Wenn die Beschwerdeführerin weiter ausführt, dass sie gesundheitsbedingt (insbesondere wegen der Hüftproblematik) in einem Teilzeitpensum gearbeitet habe (Beschwerde S. 5 Ziff. Ziff. IV/1.), ist darauf hinzuweisen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit namentlich aus orthopädischer Sicht weiterhin vollschichtig zumutbar ist (AB 67.2 S. 28 Ziff. 7a). Und schliesslich ist es auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin aus finanziellen Überlegungen eine 100%-ige Erwerbstätigkeit ausüben würde. Denn die Notwendigkeit zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mit Erzielung eines Eigenverdienstes trat mit der Scheidung im Jahr 2013 ein (AB 67.2 S. 11 Ziff. 2.9), wobei sie ab diesem Zeitpunkt – wie bereits dargelegt wurde – nur in einer Teilzeitstelle erwerbstätig war. Die Beschwerdeführerin gab gegenüber den Gutachtern denn auch an, – neben den Alimenten von Fr. 1'500.-- – einen Einkommensbedarf von Fr. 3'000.-- zu haben (AB 67.2 S. 9 Ziff. 2.6; vgl. auch 86 S. 6 oben), was ohne weiteres auch mit einem höherprozentigen Teilzeitpensum erzielt werden kann.

Nach dem Dargelegten ist von einem Status 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt auszugehen. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.4 hiervor).

5.

Nachfolgend sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

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

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. Juli 2020 (AB 86) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf telefonisch erhobenen Angaben der Beschwerdeführerin, da aufgrund der Empfehlung des Bundes zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus auf eine Abklärung vor Ort verzichtet wurde (S. 1), was nicht zu beanstanden ist. Dies zumal keine Erstanmeldung zu beurteilen war und die persönlichen Verhältnisse genügend bekannt waren (vgl. Rz. 1058 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]; Rz. 2114 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Inva-

lidenversicherung [KSVI]). Ferner wurden die von den Gutachtern der Begutachtungsstelle D._____ festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (S. 7 f. Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Diese Beurteilung wird denn auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. IV/4.).

Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt nicht eingeschränkt ist (S. 10 ff. Ziff. 7.2), was – ausgehend von einem Status 20% Haushalt – einer gewichteten Einschränkung von 0% entspricht.

6.

6.1 Sodann ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist die Einschränkung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiervor).

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

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

werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

6.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Beachtung der mit der erfolgten Hüftoperation einhergehenden 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 15. Februar 2019 resp. 50%-igen Arbeitsunfähigkeit vom 6. Mai bis 7. Juli 2019 (AB 62.2 S. 2, S. 4 f., S. 8, S. 12) sowie unter der Annahme, dass der Beschwerdeführerin ihre bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit zu sechs Stunden am Tag mit einer 10%-igen Leistungsminderung zumutbar sind (vgl. E. 3.4 hiervor), ist das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt und der frühestmögliche Rentenbeginn ausgehend von der (Neu-)Anmeldung im Juli 2019 (AB 43) und in Berücksichtigung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2020 hin festzulegen. Da – wie nachfol-

gend dargelegt wird – sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen auf der Basis des gleichen Tabellenlohnes der LSE 2018 zu ermitteln sind, erübrigt sich vorliegend jedoch die Aufrechnung auf das Jahr 2020.

6.3

6.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, TA1, Total, Kompetenzniveau 1 festgelegt (AB 86 S. 8 Ziff. 5.2). Dabei ging sie davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall nicht mehr als .../... tätig wäre, da sie mit der Einführung des Lehrplans 21 mangels Ausbildung zur ... diese Tätigkeit nicht mehr habe ausüben können (AB 85 S. 4, 94 S. 4 Ziff. 3). Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, dass sie die Tätigkeit als .../... ohne gesundheitliche Einschränkungen und ohne Wechsel der formalberuflichen Voraussetzungen auch über die bisherigen sieben Jahre hinaus weitergeführt hätte. Zudem hätte sie als Gesunde die Ausbildung zur ..., welche neu für die Vergabe der ...lektionen vorgeschrieben sei, sicherlich absolvieren können. Die Hüftoperation und die nachfolgend aufgrund der Autoimmunerkrankung protrahiert verlaufende Rehabilitation hätten es ihr verunmöglicht, die Ausbildung rechtzeitig in Angriff zu nehmen. Auch die gesundheitliche Situation (Asperger) lasse es fraglich erscheinen, ob sie diese Aus-/Weiterbildung erfolgreich hätte absolvieren können. Ausgangspunkt für die Festsetzung des Valideneinkommens müsse daher das letzte tatsächliche Einkommen in ihrer schulischen Tätigkeit sein (Beschwerde S. 6 Ziff. IV/2.).

Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Unbestrittenermassen hätte die Beschwerdeführerin für die Weiterführung ihrer bisherigen Tätigkeit eine Ausbildung als ... absolvieren müssen. Für die Berücksichtigung einer solchen beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen bloss Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Diese Grundsätze gelten auch für junge Versicherte. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen

aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2, 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

Vorliegend bestehen für eine solche berufliche Weiterentwicklung resp. für eine Ausbildung zur ... keine konkreten Anhaltspunkte. Insbesondere fehlen Hinweise für den Beginn einer entsprechenden Ausbildung wie insbesondere eine entsprechende Anmeldung. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, sie habe eine entsprechende Ausbildung gesundheitsbedingt nicht absolvieren können (Beschwerde S. 6 Ziff. IV/2.), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss schlüssiger Beurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle D. _____ die Tätigkeit als ... sowohl aus somatischer wie auch aus psychischer Sicht weiterhin zumutbar und insgesamt sogar als gut leidensangepasste Tätigkeit zu betrachten ist (AB 67.2 S. 28 f. Ziff. 7a und 7c). Damit ist nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführerin die Ausbildung zu dieser leidensangepassten Tätigkeit gesundheitsbedingt nicht zumutbar war resp. ist. Diesbezüglich ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass sie in der Lage war, von 2012 bis 2015 die Ausbildung zum ... zu absolvieren und im Januar 2020 einen ...-Kurs begonnen hat (AB 62.1 S. 54, 67.2 S. 8 Ziff. 2.4.2, 86 S. 5 Ziff. 3.4). Sie war resp. ist also durchaus in der Lage, trotz der bestehenden gesundheitsbedingten Einschränkungen Ausbildungen zumindest im ...-Bereich zu absolvieren. Konkrete Schritte, welche zur Befähigung als ... geführt hätten, hat sie nicht unternommen. Darüber hinaus ist auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in ihrer ursprünglich gelernten Tätigkeit als ... tätig wäre, wie sie es gegenüber der Abklärungsperson geltend gemacht hat (AB 86 S. 6). Denn dieser Tätigkeit geht die Beschwerdeführerin seit 2004 nicht mehr nach (AB 86 S. 4 Ziff. 3.2, 94

S. 4 ff.). Entsprechendes wird denn auch beschwerdeweise nicht mehr vorgebracht.

Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 ermittelt hat. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei Fr. 4'371.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) angepasst resultiert daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 54'681.20 (Fr. 4'371.-- : 40 x 41.7 x 12).

6.3.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen auch gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2018) zu ermitteln ist.

Ausgehend von der Annahme, dass der Beschwerdeführerin die bisherige und eine angepasste Tätigkeit zu sechs Stunden am Tag mit einer 10%-igen Leistungsminderung zumutbar sind (vgl. E. 3.4 hiervor), ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen ebenfalls gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1, festgelegt hat (AB 86 S. 8 Ziff. 5.2), zumal der Beschwerdeführerin verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt Fr. 4'371.--. Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 30 Stunden in der Woche (sechs Stunden x fünf Tage; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Oktober 2020, 8C_703/2019, E. 5.1) sowie der 10%-igen Leistungsminderung resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 35'405.10 (Fr. 4'371.-- : 40 x 30 x 12 x 0.9) im Jahr.

Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt wurden und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) hier bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl.

E. 6.1.2 hiervor). Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen (AB 86 S. 8 Ziff. 5.2).

6.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'681.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 35'405.10 resultiert eine erwerbliche Einschränkung von 35.25%, was – ausgehend von einem Status 80% Erwerb – einer gewichteten Einschränkung von 28.2% ($35.25\% \times 0.8$ [Status]) entspricht.

6.4 Bei einer gewichteten Einschränkung von 0% im Bereich Haushalt (vgl. E. 5.2 hiervor) und von 28.2% im Bereich Erwerb (vgl. E. 6.3.3 hiervor), resultiert ein IV-Grad von gerundet 28% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor).

6.5 Letztlich bleibt festzuhalten, selbst wenn das Valideneinkommen ausgehend von einer Tätigkeit als ... auf der Basis der Ziff. 85 (Erziehung und Unterricht) der LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, ermittelt würde (ein Abstellen auf das effektiv erzielte Einkommen rechtfertigt sich bereits deshalb nicht, weil die Beschwerdeführerin die entsprechende Stelle nicht mehr inne hat), würde sich dies nicht rentenrelevant auswirken. Denn diesfalls würde es sich ebenfalls rechtfertigen, das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn festzulegen, da bei der Erstellung des Stundenplanes insbesondere auf die maximale Anzahl von sechs Arbeitsstunden am Tag Rücksicht genommen werden kann, zumal die Beschwerdeführerin nicht eine ordentliche ... ausüben, sondern ...unterricht erteilen würde. Zudem hat die Beschwerdeführerin – wie bereits dargelegt wurde (vgl. E. 6.3.1 hiervor) – eine entsprechende Ausbildung aus invaliditätsfremden Gründen nicht absolviert. Damit wären sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln, womit unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden am Tag mit einer 10%-igen Leistungsminderung und einem Status von 80% Erwerb und 20% Haushalt ein rentenausschliessender IV-Grad von 28% resultieren würde (Valideneinkommen: Fr. 57'504.60 [Fr. 4'630.-- {LSE 2018, TA1, Ziff. 85, Kompetenzniveau 1} : 40×41.4 {BFS, BUA, Ziff. 85} $\times 12$]; Invalideneinkommen: Fr. 37'503.-- [Fr. 4'630.-- : 40×30 {Arbeitsfähigkeit} $\times 12 \times 0.9$ {Leistungsminderung}; IV-Grad gerundet: 28% [$34.78\% \times 0.8$ {Status}]]).

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

7.

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

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

7.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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 B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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