

200 20 837 IV  
KOJ/FRN/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Februar 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Oktober 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1990 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2016 unter Hinweis auf ein Lymphödem in den Beinen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Mit Verfügung vom 2. September 2016 (AB 31) wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mit der sinngemässen Begründung ab, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

Am 27. September 2017 (AB 32) ersuchte die Versicherte aufgrund einer schweren Magenentleerungsstörung mit progredientem Gewichtsverlust und schwerer Mangelernährung erneut um Leistungen der IV. Die IVB nahm wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen vor; sie holte namentlich eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 20. Juni 2018 (AB 60) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 14. September 2018 (AB 62) ein. Nach durgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 63) verneinte sie mit Verfügung vom 3. Dezember 2018 (AB 66) den Rentenanspruch bei einem Status von 30 % Erwerbstätigkeit und 70 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 34 %. Das in der Folge angerufene Verwaltungsgericht des Kantons Bern hiess die Beschwerde der durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vertretenen Versicherten vom 18. Januar 2019 mit Urteil vom 21. Mai 2019, IV/2019/45, gut, hob die Verfügung der IVB vom 3. Dezember 2018 (AB 66) auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit diese insbesondere eine interdisziplinäre Beurteilung einhole und eine neue Haushaltsabklärung durchführe und anschliessend neu verfüge.

### **B.**

Die IVB nahm daraufhin neuerlich medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Sie veranlasste eine polydisziplinäre (Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewe-

gungsapparates, Psychiatrie sowie Endokrinologie) Untersuchung bei der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS; vgl. Gutachten vom 16. Dezember 2019; AB 107.1-6) und holte erneut einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb ein (Bericht vom 3. Juni 2020; AB 112). Mit Vorbescheid vom 11. Juni 2020 (AB 115) stellte sie bei einem Status von wiederum 30 % Erwerbstätigkeit und 70 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 34 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 1. Juli 2020 Einwand (AB 116). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 119) verfügte die IVB am 13. Oktober 2020 wie angekündigt (AB 120).

### **C.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 10. November 2020 Beschwerde und beantragte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2020 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei zu weiteren Abklärungen, namentlich zur Durchführung einer erneuten Haushaltsabklärung, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 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 13. Oktober 2020 (AB 120). 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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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

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

### **3.**

**3.1** Mit Urteil VGE IV/2019/45, E. 3.5 hat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern erwogen, mit der Magenentleerungsstörung mit progredientem Gewichtsverlust und schwerer Mangelernährung sei eine erhebliche Änderung des Sachverhalts seit Erlass der Verfügung vom 2. September 2016 (AB 31) erstellt, womit der Rentenanspruch frei zu prüfen sei (AB 80 S. 12 f.). In der Folge hat die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorgenommen:

**3.2** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2019 (AB 107.1) stellten die Experten nach allgemeinmedizinischen, gastroenterologischen, orthopädischen, psychiatrischen sowie endokrinologischen Untersuchungen im interdisziplinären Konsens folgende Diagnosen (AB 107.1 S. 9):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Magenentleerungsstörung unklarer Dignität (ICD-10: K31.9)

- Status nach progredientem Gewichtsverlust von 9 kg während der Schwangerschaft 2016

- Diagnostische Laparoskopie am 13. Juli 2017 (Vollwandbiopsie im Dünndarm und Magen, Lymphknotenexzisionen Vena iliaca und Leberbiopsie)
- Einlage eines Magenschrittmachers
- Anlage einer Pyloromyotomie
- Aktuell: parenterale Ernährung via Hickman-Katheter links
- Status nach Hickman-Katheter rechts mit Vena jugularis interna-Thrombose und Streptokokken/Staphylokokken-Infekt
- Differentialdiagnostisch im Rahmen der psychologischen Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54)
  - Aktuell Normalgewicht, BMI 20,3 kg/m<sup>2</sup>

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54)
- Obstipation (ICD-10: K58.0)
- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5)
  - Radiologisch mässige Osteochondrose LWK4/5 (Röntgen 18. September 2019)
  - Klinisch kein höhergradiges funktionelles Defizit
- Knick-Senk-Spreizfuss und Hallux valgus beidseits (ICD-10: M21.07/M21.87)
- Chronisches unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom der unteren Extremitäten (ICD-10: R52.9)
- Passager hyperthyreote Stoffwechsellage, am ehesten im Rahmen einer silent thyroiditis, aktuell euthyreot

Im allgemeininternistischen Teilgutachten (AB 107.2) stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Schwindelerscheinungen könnten keinem allgemeininternistischen Krankheitsbild zugeordnet werden. Das Rückzugsverhalten im Alltag und die Unmöglichkeit, selbständig etwas zu unternehmen, könnten nicht erklärt werden. Auch mit der parenteralen Ernährung sei die Beschwerdeführerin nicht derart eingeschränkt, dass keine Haushaltstätigkeiten möglich wären (S. 4 Ziff. 7.3.1 f).

Im gastroenterologischen Teilgutachten (AB 107.3 S. 4) führte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, aus, es präsentierten sich aktuell eine ausgeprägte Dysmotilität des Magens und eine partielle Paralyse des Dünndarms. Trotz aufwändiger Diagnostik mit laparoskopisch gewonnenen Biopsien aus Dünndarm, Ma-

gen und Leber sowie Lymphknoten-Asservaten habe keine ätiologische Klärung gelingen können. Auch die Implantation eines Magenschrittmachers habe keine Besserung bezüglich der dominanten Symptomatik mit rezidivierendem Erbrechen gebracht. Unter der aktuell etablierten parenteralen Ernährung, die gemäss Beschwerdeführerin beinahe 16 Stunden pro Tag in Anspruch nehme, finde sich ein stabiler Gewichtsverlauf bei zunehmenden unspezifischen Symptomen wie Tremor und Schwindel sowie genereller Unsicherheit der Motorik der Extremitäten (S. 4 Ziff. 7.1) Es präsentiere sich ein konsistentes als auch plausibles klinisches Bild (S. 5 Ziff. 7.3.1). Seit 2016 müsse eine schwere Leistungsintoleranz bei der Beschwerdeführerin beobachtet werden. Es finde sich entsprechend eine unverändert stark eingeschränkte Leistungsminderung (recte wohl: Leistungsfähigkeit) in sämtlichen Belangen (S. 5 Ziff. 7.4). Die Beschwerdeführerin sei aktuell in keinem Arbeitsprofil einsetzbar (S. 5 Ziff. 8.1 ff.).

Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im orthopädischen Teilgutachten (AB 107.4) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die beklagten Beschwerden liessen sich keinesfalls klar begründen. Grundsätzlich nachvollziehbar sei ein gewisser Leidensdruck an der lumbalen Wirbelsäule bei mässiger degenerativer Veränderung im unteren Abschnitt derselben, doch lasse die gesamte anamnestische und klinische Präsentation einschliesslich deutlicher Inkonsistenzen an eine im Vordergrund stehende nicht-organische Beschwerdekomponekte denken. Dabei sei festzuhalten, dass insbesondere die sehr diffus an den unteren Extremitäten angegebenen Beschwerden kein entsprechendes Korrelat in der klinischen Untersuchung fänden und die erheblichen Beschwerungen der Füsse mit der Angabe, lediglich daheim etwas zu laufen, kaum vereinbar sei. Für körperlich leichte bis mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung einschliesslich sämtlicher bislang durchgeführter Tätigkeiten bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sollte dabei vermieden werden (S. 6 f. Ziff. 7.3.1 und 8.1.1).

Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im psychiatrischen Teilgutachten (AB 107.5) keine Diagnose mit Auswir-

kung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine psychiatrische Behandlung sei bis anhin nicht durchgeführt worden. Eine längere stationäre Behandlung, allenfalls auch in einer psychosomatisch orientierten Klinik, sei angezeigt, um wirklich festzustellen, ob die hochkalorische Ernährung regelmässig durchgeführt werde und ob die Beschwerdeführerin wirklich derart an Erbrechen leide, wie sie schildere (S. 6 Ziff. 7.2). Die Beschwerdeführerin gestalte ihren Alltag sehr passiv, gehe praktisch keinen Aktivitäten nach, ihr Ehemann übernehme alle gängigen Arbeiten im Haushalt und in der Kinderbetreuung. Es fänden sich keine Hinweise auf eine psychiatrische Störung, die die Passivität und die regressiven Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin erklären würden (S. 6 Ziff. 7.4).

Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie, legte im endokrinologischen Teilgutachten (AB 107.6) dar, trotz hochkalorischer, totalparenteraler Ernährung steige das Gewicht nicht an und das Erbrechen auch im nüchternen Zustand steigere sich. Die Ätiologie der Magenentleerungsstörung bleibe unklar (S. 3 Ziff. 7.1). Die gesundheitliche Situation scheine sich nicht zu stabilisieren, so dass wahrscheinlich auch weiterhin eine totalparenterale Ernährung notwendig sein werde (S. 3 Ziff.7.2). Ab Beginn der totalparenteralen Ernährung über 18 Stunden bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr (S. 4 f. Ziff. 8.1 ff.).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Experten in der interdisziplinären Beurteilung aus, in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Solange eine parenterale Ernährung bestehe, sei eine Arbeitstätigkeit in der freien Wirtschaft nicht zumutbar (AB 107.1 S. 11). Bezüglich den Alltagsaktivitäten und den von der Explorandin angegebenen Einschränkungen im Haushalt sei es aus medizinischer Sicht nicht vollständig nachvollziehbar, dass neben der parenteralen Ernährung keine Aktivitäten möglich seien. Zwischen den einzelnen Infusionen bestehe ein Intervall von zumindest sechs Stunden, in welchem sich die Beschwerdeführerin auch frei bewegen könne (AB 107.1 S. 10).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2019 (AB 107.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, was denn auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

**3.4.1** Die Gutachter haben gestützt auf die fachärztlichen Untersuchungen schlüssig und für den Rechtsanwender nachvollziehbar dargelegt, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (einzig) eine Magenentleerungsstörung unklarer Dignität (ICD-10; K31.9) vorliegt (AB 107.1 S. 9).

Aufgrund der parenteralen Ernährung, welche während 16 (bzw. 18, vgl. AB 107.6 S. 2) Stunden über Nacht durchgeführt wird, gehen die Gutachter von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Erwerbstätigkeiten aus. Die Einschätzung der Gutachter, wonach es bezüglich den Alltagsaktivitäten und den von der Explorandin angegebenen Einschränkungen im Haushalt nicht vollständig nachvollziehbar sei, dass neben der parenteralen Ernährung keine Aktivitäten möglich seien, überzeugt. Zwischen den einzelnen Infusionen bestehe ein Intervall von zumindest sechs Stunden, in welchem sich die Beschwerdeführerin auch frei bewegen könne (AB 107.1 S. 10). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Laufzeit der Infusion betrage nun 20 Stunden pro Tag (Beschwerde S. 10, Rz. 27), betrifft dies einen Sachverhalt, der nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 120) eingetreten und daher vorliegend nicht zu berücksichtigen ist (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

Die Gutachter haben zudem nachvollziehbar dargelegt, dass weder im allgemeininternistischen und orthopädischen noch im psychiatrischen Fachbereich eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen ist. Der medizinische Sachverhalt wurde seitens der Verwaltung in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere Erhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**3.4.2** Zusammengefasst liegt gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2019 in sämtlichen Erwerbstätigkeiten seit September 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (AB 107.1 S. 10).

#### **4.**

Nicht zu prüfen ist vorliegend der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre: Entsprechend den Feststellungen des Verwaltungsgerichts im Urteil VGE IV/2019/45, E. 4, wurde dem Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 3. Juni 2020 (AB 112) zu Recht eine Erwerbstätigkeit von 30 % und Hausarbeit im Umfang von 70 % zugrunde gelegt (S. 5 Ziff. 3.4).

## **5.**

Wenn von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit ausgegangen wird (vgl. E. 3.4.2 hiervor), ist der IV-Grad im Erwerbsbereich unter Berücksichtigung des Wartejahres (mit Beginn der Wartezeit im September 2015 [AB 91 S. 6]) und der Neuanschreibung im September 2017 (AB 32) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG ab März 2018 auf 100% resp. gewichtet auf 30% ( $100\% \times 0.3$  [Status]) festzusetzen.

## **6.**

Nachfolgend sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiervor).

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

**6.2** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 3. Juni 2020 (AB 112) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt hinsichtlich der Feststellungen zu den Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich (S. 8 ff. Ziff. 7).

Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin, ihres Ehemannes und Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Es liegen keine klaren Fehleinschätzungen der Abklärungsperson vor, die entscheidungswesentlich sind.

Im Abklärungsbericht wird insbesondere zu Recht festgehalten (AB 112 S. 7 Ziff. 5.1), dass gemäss MEDAS-Gutachten vom 16. Dezember 2019 die Arbeitsunfähigkeit einzig durch das gastrointestinale Leiden verursacht wird, womit e contrario der von der Beschwerdeführerin mehrfach erwähnte Schwindel (Beschwerde S. 7 Ziff. 21; AB 107.2 S. 4 Ziff. 7.3.1, 107.4 S. 1 Ziff. 3.1, 107.5 S. 4 Ziff. 4.3) nicht relevant ist. Ebenfalls zutreffend wird im Abklärungsbericht auf die Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin selber und der Familienangehörigen, insbesondere des Ehemannes, verwiesen, zumal dessen Unterstützungspflicht weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5; vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 3090). In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 4. August 2020 (AB 119 S. 4 Ziff. 4) überdies zu Recht festgehalten, dass aufgrund der Schadenminderungspflicht keine Notwendigkeit bestand, dass der Ehemann sein 40 %-Pensum aufgibt, da er seine Mithilfe im Haushalt ohne weiteres im Rahmen der übrigen (freien) 60 % hätte erbringen können. Damit ist auch der entsprechende Erwerbsausfall nicht zu berücksichtigen. Eine unverhältnismässige Belastung des Ehemannes (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 24) liegt nicht vor.

Die Beschwerdeführerin ist aus allgemeininternistischer, orthopädischer sowie psychiatrischer Sicht im Haushalt nicht eingeschränkt. In der infusionsfreien Zeit von sechs Stunden am Tag kann sie auch mit Blick auf die geringe Grösse des Haushalts (3.5-Zimmerwohnung) einen wesentlichen

Teil der Haushaltarbeiten verrichten, wobei es ihr zumutbar ist, die Arbeit aufzuteilen und in Etappen zu erledigen (KSIH Rz. 3090). Überdies ist es ihr auch zumutbar, Hilfsmittel wie eine Mikrowelle oder einen höhenverstellbaren Stuhl einzusetzen, was die Abklärungsperson zu Recht erwähnt (AB 112 S. 10 Ziff. 7.2). Ebenfalls zutreffend wird vom Abklärungsdienst auf die Feststellungen der MEDAS-Gutachter verwiesen (AB 119 S. 3 Ziff. 3), wonach es bezüglich den von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen im Haushalt nicht vollständig nachvollziehbar sei, dass neben der parenteralen Ernährung keine Aktivitäten möglich seien. Schliesslich ist dem Abklärungsdienst zuzustimmen, dass von der Beschwerdeführerin nicht verlangt wird, dass sie mit dem Infusionsständer Putzarbeiten erledigt oder einkaufen geht. Diese Arbeiten können in der infusionsfreien Zeit von sechs Stunden erledigt werden. Zumal es zumutbar ist, dass die Infusion bspw. bei einem kleinen Einkauf in einem Rucksack mitgetragen wird (anlässlich der Begutachtung trug sie die Infusion in einem Rucksack mit; AB 107.4 S. 3 Ziff. 4.3; 119 S. 3 Ziff. 3).

Nach dem Dargelegten wurde auch der Sachverhalt betreffend Einschränkungen im Haushalt seitens der Verwaltung in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenügend abgeklärt, weshalb sich weitere Erhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Damit besteht für das Gericht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht ihres Ehemannes und ihrer Schadenminderungspflicht im Bereich Haushalt zu 6.3% eingeschränkt ist, was ausgehend von einem Status 70 % Haushalt (vgl. E. 4 hiervor) einer gewichteten Einschränkung von 4.41 % ( $6.3 \times 0.7$ ) entspricht.

## 7.

Nach dem in E. 5 und 6.2 Gesagten beträgt die gewichtete Einschränkung im Bereich Haushalt 4.41% und im erwerblichen Bereich 30%, sodass ein IV-Grad von gerundet 34% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3

S. 123) resultiert. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2020 (AB 120) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **8.**

**8.1** 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 unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**8.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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