

200 21 310 IV
MAK/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Juli 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. März 2021



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist Mutter zweier in den Jahren 2003 und 2006 geborener Kinder und war zuletzt im Rahmen eines 60%-Pensums in der allgemeinen ... der C._____ GmbH (nachfolgend D._____) erwerbstätig. Im März 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1; 4 f.). Die IVB holte die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers ein, führte mit der Versicherten ein Erstgespräch durch, zog Berichte der behandelnden Ärzte bei und veranlasste bei der MEDAS eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 10. August 2020 [act. II 71.1 ff.]) und durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 85 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 30. Dezember 2020 (act. II 86) stellte die IVB der Versicherten bei einem nach der gemischten Methode ermittelten Invaliditätsgrad von 8% die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht, wobei sie einen Status von 60% Erwerb/40% Haushalt zugrunde legte. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 90), woraufhin die IVB bei ihrem Abklärungsdienst eine Stellungnahme (act. II 92) einholte. Mit Verfügung vom 17. März 2021 (act. II 93) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 30. April 2021 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. März 2021 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter: Es sind zusätzliche medizinische Abklärungen anzuordnen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Gleichzeitig legte sie medizinische Berichte des Hausarztes Dr. med. E. _____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. März und 28. April 2021 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6; 8) sowie des Spitals F. _____ vom 12. April 2021 (act. I 7), ins Recht.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 21. Juni respektive 13. Juli 2021 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Spitals G. _____ vom 14. Juni 2021 (act. I 9) bzw. einen Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. Juni 2021 (act. I 10) zu den Akten.

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 17. März 2021 (act. II 93). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente der IV.

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist vorliegend der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (nachfolgend aArt.) zu prüfen.

2.2 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem

nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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).

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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Bis zum Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) – angefochtenen Verfügung vom 17. März 2021 (act. II 93) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, hielt im Bericht vom 5. September 2018 (act. II 13.2 S. 38 f.) als Diagnosen ein chronisch rezidivierendes lumbales Syndrom, einen Status nach Entfernung eines gutartigen ossären Tumors Tibia rechts 1995, einen Nikotinabusus sowie eine chronische Diarrhoe fest. Die Beschwerden hätten keinen entzündlichen Charakter und seien im Rahmen

der muskulären Insuffizienz zu sehen, welche auch im MRI dokumentiert worden sei, sowie im Zusammenhang mit der Hyperlordose und dem fehlenden Rückenprogramm. Die im MRI dargestellten, möglicherweise entzündlichen Veränderungen sehe sie als unspezifisch an, insbesondere im Bereiche des linken Ileosakralgelenkes (ISG) könne keine klare Ostitis festgehalten werden. Schliesslich sei die axiale Hypermobilität ein begünstigender Faktor für das Auftreten von Problemen bei überdurchschnittlicher körperlicher Belastung, wie sie beim Umzug ins neue Heim stattgefunden habe. Inwiefern die berufliche Situation mit Verlängerung der Probezeit bei der neu angetretenen Stelle eine psychosoziale Belastungssituation darstelle, könne sie nicht abschätzen. Eindeutige Hinweise auf eine entzündlich-rheumatische Grunderkrankung beständen weder anhand der Bildgebung noch laboranalytisch (S. 38).

3.1.2 Am 11. Dezember 2018 erfolgte eine Rectopexie (act. II 13.2 S. 12). Prof. Dr. med. J._____, Facharzt für Chirurgie, hielt im Bericht vom 24. Januar 2019 (act. II 21 S. 14 f.) fest, die Beschwerdeführerin spüre eine deutliche Verbesserung der Defäkation. Trotzdem bleibe der Stuhl immer noch etwas hängen (S. 14). Es sei nun Beckenbodenphysiotherapie vorgesehen (S. 15).

3.1.3 Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 3. Mai 2019 (act. II 21 S. 6-11) fest, die Vorstellung sei im August 2018 wegen Rückenschmerzen erfolgt. Trotz intensiver therapeutischer Versuche seien die Schmerzen progredient gewesen. Multimodale Abklärungen hätten keine klare Ursache bis auf die Hypermobilität erbracht. Es beständen weiter immobilisierende Schmerzen "wenn länger als 10 bis 20 Minuten aufrecht" (S. 7). Es seien nur kurzzeitige Belastungen möglich wegen Schmerzen. Kognitiv-intellektuell beständen keine Einschränkungen. Neben den Schmerzen seien ihm – Dr. med. E._____ – keine weiteren Funktionseinschränkungen bekannt. Aktuell sei keine Tätigkeit zumutbar (S. 10). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% vom 15. August bis 4. September 2018, 50% vom 5. September bis 10. Oktober 2018 und 100% ab dem 30. November 2018 (S. 6).

3.1.4 Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 26. Juni

2019 (act. II 23 S. 2 f.) fest, der Verlauf zeige sich als sehr hartnäckig in Bezug auf eine Schmerzverbesserung. Die Beschwerdeführerin sei immer noch sehr stark gestört durch eine Symptomatik über dem ISG rechts. Die Physiotherapie sowie weitere Therapien würden weitergeführt. In Bezug auf eine Reintegration in die Arbeit wäre es gut, wenn die Beschwerdeführerin einen ...job ausüben könnte mit wechselhafter Tätigkeit. Vorerst sei sie aber nur fraglich beanspruchbar (S. 3).

3.1.5 Im Bericht vom 3. Juli 2019 (act. II 29 S. 6 f.) hielt Prof. Dr. med. J. _____ fest, mittlerweile habe die Beschwerdeführerin einen neuen Physiotherapeuten für Rücken- und Beckenbodentraining und nun eine erfolgreiche Regulierung des Stuhlgangs. Sie sei deutlich geringer symptomatisch und sie müsse nur noch selten den Stuhl aktiv mit dem Finger herausholen. Von Seiten der Defäkation sei die Beschwerdeführerin zurzeit sehr zufrieden. Sie störten die Rückenschmerzen (S. 6).

3.1.6 Am 30. August 2019 (act. II 29 S. 2-5) berichtete Dr. med. E. _____, der Gesundheitszustand sei stationär. Die Beschwerdeführerin beklage weiter starke Schmerzen, welche positions- und belastungsabhängig seien. Vereinzelt träten mehrstündige Phasen mit Schmerzfreiheit auf, welche jedoch bei einer falschen Bewegung abrupt zu einem Ende kämen. Bezüglich Defäkation sei es zu einer deutlichen Besserung gekommen (S. 2).

3.1.7 Anlässlich eines Abklärungsgesprächs in der Klinik L. _____ wurde eine Schmerzstörung mit psychischen und physischen Faktoren (ICD-10 F45.4) diagnostiziert (Bericht der Klinik L. _____ vom 23. Oktober 2019 [act. II 33 S. 2 f.]). Die Beschwerdeführerin erwarte Einiges von der geplanten Beckenbodentherapie, weswegen bezüglich psychosomatischer Behandlungen vorerst abgewartet werde (S. 3).

3.1.8 PD Dr. med. M. _____, Facharzt für Anästhesiologie, hielt im Bericht vom 20. Januar 2020 (act. II 39 S. 2) fest, die am 13. Dezember 2019 erfolgte diagnostische und therapeutische Infiltration des rechtsseitigen ISG sowie des sacro-coccygealen Oberganges habe lediglich während ca. 2 Wochen einen leichtgradigen Rückgang der Schmerzen gezeigt.

3.1.9 PD Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 14. Februar 2020 (act. II 48 S. 1-3) fest, anamnestisch und klinisch beständen Doppelbilder. Der Simpson-Test sei negativ, darüber hinaus beständen keine fokale-neurologischen Defizite, es liege das bekannte muskuloskelettale Schmerzsyndrom rechts gluteal/sakral vor. Es bestehe kein Anhalt für eine Myasthenie oder für eine Myopathie. Ein MRI des Schädels habe keinen Anhalt für demyelinisierende Läsionen erbracht. Insofern beständen auch keine Hinweise für eine Multiple Sklerose. Die Beschwerden seien hochwahrscheinlich funktionell (S. 2).

3.1.10 Am 17. Juni 2020 erfolgte eine Untersuchung in der Praxis O._____. Im entsprechenden und gleichentags verfassten Bericht (act. II 67 S. 2 f.) wurde festgehalten, die MRI's der Lendenwirbelsäule (LWS) ergäben eine mögliche leichte Fazettengelenksentzündung L4/5 und L5/S1 rechts. Es fänden sich nur leichtgradige Veränderungen im rechten ISG (S. 2). Die Beschwerdeführerin leide an starken rechtsseitigen Schmerzen im lumbosakralen Übergang. Die aktuelle Untersuchung spreche für ein rechtsseitiges ISG-Syndrom. Eine Hüfte-Abklärung bei Dr. med. K._____ habe keine Hüft-Pathologie gezeigt (S. 3).

3.1.11 Im polydisziplinären, auf einer internistischen, gastroenterologischen, rheumatologischen und (federführenden) psychiatrischen Abklärung beruhenden Gutachten des MEDAS vom 10. August 2020 (act. II 71.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 71.1 S. 6 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F45.9)
2. Reizdarmsyndrom mit chronisch rezidivierender Obstipation
3. Status nach laparoskopisch ventraler nervensparender Rektopexie am 11. Dezember 2018
4. Status nach DD ischämisch/infektiös/NSAR bedingter Sigmakolitis 04/2019 (06/2019 und 09/2019 nicht mehr nachweisbar)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Hypermobilitätssyndrom, Beighton-Score 9/9 Punkte

2. Initial degeneratives Wirbelsäulensyndrom
 - mit rechtsseitiger Lumbosakralgie bei rechtsseitigem ISG-Syndrom, zusätzlich rechtsseitiges Facettensyndrom L5/S1 möglich bei beginnend leichter Chondrose LWK 4/LWK 5 und leicht degenerativen Veränderungen in den Facettengelenken LWK 3 bis SWK 1
3. Hallux valgus links, operiert 2009
4. Exzision eines benignen Knochentumors der Tibia rechts als Kind
5. Unfallbedingte Knorpelläsion und aktiviertes mediopatelläres Plicasyndrom bei vorbestehender Chondropathia patellae rechts mit arthroskopischer Chondroplastik retropatellär sowie Resektion mediopatellärer Vernarbungen am Knie rechts am 2. November 2016
6. Muskuläre Dekonditionierung
7. Ganglion am 2. MCP palmarseitig links
8. Mögliches femoroacetabuläres Impingement der Hüfte rechts
9. Rezidivierende Urtikaria
10. Status nach Vitamin-D-Mangel
11. Status nach akzidenteller Intoxikation mit Reduwaft (Putzmittel)
12. Leichtes Übergewicht (BMI 27 kg/m²)
13. Status nach Nikotinabusus (15-20 py)
14. Status nach koloskopischer Polypektomie (2013, 2019)
15. Refluxbeschwerden (Status nach normaler Gastroskopie 2013)
16. Status nach laparoskopischer Appendektomie

Im Vordergrund des Beschwerdeerlebens stehe eine Schmerzsymptomatik vonseiten des Bewegungsapparates. Gemäss aktuellem rheumatologischen Gutachten seien die Schmerzen bis zu einem gewissen Grad, aber nicht vollständig, organmedizinisch nachvollziehbar. Es sei von einer psychogenen Überlagerung auszugehen. Bezüglich der psychosomatisch bedingten Schmerzsymptomatik ergebe sich aus gastroenterologischer Sicht des Weiteren ein Reizdarmsyndrom, auch hier sei eine psychosomatische Komponente anzunehmen. Insgesamt ergebe sich die Diagnose somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet (act. II 71.1 S. 4).

Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (bei der D. _____) betrage ca. 90% (8.5 Stunden täglich, Leistungsminderung ca. 10%). Dies gelte seit Juni 2019 (S. 9). Dasselbe gelte in Bezug auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit. Die Arbeitsunfähigkeiten addierten sich nicht, da die Leistungsminderung die Beschwerdeführerin sowohl gastroenterologisch als auch psychiatrisch entlaste (S. 10).

3.1.12 Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 11. März 2021 (act. I 6) fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe weiterhin ein chronisches Schmerzsyndrom des ISG rechts unklarer Ursache. Die Haushaltsarbeiten könne sie zu ca. 30% selber erfüllen. Auch in sitzender Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu ca. 50% leistungsgemindert, d. h. sie brauche etwa doppelt so lange wie im gesunden Zustand. Mit der Beurteilung der Begutachtung sei er nicht einverstanden. Im isolierten Setting der IV-Untersuchung seien die Einschränkungen wie auch die Schmerzintensität unterschätzt worden.

3.1.13 Im Bericht des Spitals F._____ vom 12. April 2021 (act. I 7) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin erfülle formell die Kriterien für ein hypermobiles Ehlers Danlos Syndrom (EDS) nicht (S. 3).

3.1.14 Im Bericht des Spitals G._____ vom 14. Juni 2021 (act. I 9) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei zur Zweitmeinung bezüglich Beurteilung einer zugrundeliegenden Erkrankung des Bindegewebes zugewiesen worden (S. 2). Die Diagnose der hypermobilen Form des EDS könne nicht gestellt werden; es sei jedoch noch eine kardiologische Untersuchung erforderlich. Derzeit seien auch keine diagnostischen Kriterien für eine andere EDS-Erkrankung erfüllt (S. 3).

3.1.15 Dr. med. H._____ hielt im Bericht vom 28. Juni 2021 (act. I 10) fest, auch wenn noch Untersuchungen ausständen, so sei keine EDS-Erkrankung zu erwarten. Vielmehr sprächen das in vielerlei Dokumenten geschilderte bisherige Wissen sowie die heutige Untersuchung und die Resultate der Infiltration deutlich für einen ISG-Schmerz rechts.

3.2

3.2.1 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. August 2020 (act. II 71.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie der daraus resultierenden Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeurteilung (Folgeabschätzung) in allen Teilen nachvollziehbar, die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen zuverlässig beantworten. Danach liegt – in weitgehender Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. E. 3.1 vorne) – im Wesentlichen eine organisch nicht hinreichend begründbare respektive psychogen überlagerte Schmerzsymptomatik von Seiten des Bewegungsapparates (namentlich Rückenschmerzen bzw. Schmerzen im rechten ISG-/Glutealbereich [vgl. act. II 71.3 S. 2; 71.4 S. 2]) vor, welche das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin im Umfang von medizinisch-theoretisch 10% beeinträchtigt.

3.4 Was die Beschwerdeführerin gegen diese Einschätzungen vorbringt, dringt nicht durch:

3.4.1 Soweit sie geltend macht, die Einschätzung der Gutachter werde ihrer Situation "nicht gerecht" (Beschwerde, S. 5, Art. 3), so ist dieses pauschale Vorbringen nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert der MEDAS-Expertise zu wecken. Nichts Anderes folgt aus dem Verweis auf den Bericht von Dr. med. E._____ vom 11. März 2021 (act. I 6), worin der Hausarzt der Beschwerdeführerin zwar eine Leistungsfähigkeit von 30% bzw. eine Leistungsminderung von 50% attestiert, dabei jedoch ausschliesslich auf angebliche Beeinträchtigungen bei Tätigkeiten im Haushalt Bezug nimmt, welche nicht auf die Erwerbstätigkeit übertragen werden können. Wenn Dr. med. E._____ schliesslich ohne inhaltliche Bezugnahme auf die Expertise weiter festhält, die Einschränkungen und die Schmerzintensität seien im Gutachten "seines Erachtens unterschätzt" worden und er sei mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von "100%" – welche effektiv jedoch 90% beträgt (act. II 71.1 S. 9 f.) – "nicht einverstanden", so stellt auch diese allein der subjektiven Einschätzung entspringende, von der MEDAS-Expertise abweichende Beurteilung kein konkretes Indiz (vgl. E. 3.2.2 vorne) dar, welches den Beweiswert des Gutachtens zu schmälern vermöchte. Im Übrigen ist zu betonen, dass die Gutachter über das Schmerzerleben der Beschwerdeführerin und dessen mögliche Ursachen mit Blick auf die ausgiebige medizinische Aktenlage (vgl. E. 3.1 vorne) ausreichend ins Bild gesetzt waren respektive die Beschwerdeangaben in der Expertise detailliert wiedergegeben wurden (vgl. act. II 71.3 S. 2 f.; 71.4 S. 2 f.). Indessen muss – unabhängig vom Grad der Objektivierbarkeit des geklagten Leidens (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) – im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind respektive müssen Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Dies trifft vorliegend in wesentlichem Umfang nicht zu (act. II 71.1 S. 8 f.), was Dr. med. E._____ zwar selber auch bestätigte (vgl. act. I 6), indessen bei den Folgeabschätzungen ausser Acht liess.

3.4.2 Im Weiteren kritisiert die Beschwerdeführerin die angeblich kurze Untersuchung im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung (Beschwerde, S. 6, Art. 4), welche gemäss Gutachten eineinhalb Stunden dauerte (act. II 71.4 S. 1). Nach der Rechtsprechung unterliegt die Dauer der Untersuchung bei psychiatrischen Expertisen grundsätzlich der Fachkenntnis des Experten. Dabei kommt der Dauer einer Exploration allein nicht entscheidende Bedeutung zu; massgebend sind vielmehr Inhalt und Schlüssigkeit des Gutachtens (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. September 2021, 8C_262/2021, E. 5.1.2). Gleiches hat grundsätzlich auch für Begutachtungen anderer Fachrichtungen zu gelten. Auch vorliegend besteht kein Anlass, aus der Untersuchungsdauer auf eine mangelnde Beweiskraft des rheumatologischen Teilgutachtens zu schliessen, sind die darin getroffenen Ausführungen und Einschätzungen doch überzeugend begründet. Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin, die Angabe im rheumatologischen Teilgutachten, wonach sie aktuell keine Schmerzmedikamente nehme (act. II 71.4 S. 5), treffe nicht zu (Beschwerde, S. 5, Art. 4). Allerdings findet sich dieselbe Angabe auch im internistischen und im gastroenterologischen Teilgutachten (vgl. act. II 71.5 S. 4; 71.6 S. 4). Ob die Kritik der Beschwerdeführerin deshalb berechtigt ist, ist fraglich, kann jedoch offen bleiben, denn die Folgeabschätzung der Rheumatologin, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie jeder anderen adaptierten Tätigkeit bestehe (act. II 71.4 S. 13), basiert auf einer umfassenden Befunderhebung (S. 6-9) sowie einer detaillierten Konsistenzprüfung (S. 13 f.). Letztere beinhaltete zwar auch den Verweis auf die fehlende Schmerzmedikation (S. 13 unten); dieser stellte jedoch gemäss den ausführlichen Darlegungen der Gutachterin nur einen unter zahlreichen Aspekten dar, welcher gegen ein somatisch begründbares heftiges Schmerzerleben spricht. Zusammenfassend hielt sie fest, die beklagten Beschwerden erklärten sich nicht aus den objektiv vorliegenden, morphologisch-strukturellen Pathologien. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren klinischen und insbesondere radiologischen Befunden im Vergleich zu den von der Beschwerdeführerin subjektiv geklagten Schmerzen. Dass sie Schmerzen habe, sei nachvollziehbar und plausibel. Nicht nachvollziehbar sei aber das Ausmass der beschriebenen und heute demonstrierten Schmerzen und

Funktionseinbussen (S. 14). Damit ist die aus rheumatologischer Sicht bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet.

3.4.3 Ferner vermag die Beschwerdeführerin auch aus dem in einzelnen medizinischen Berichten dokumentierten Verdacht auf eine Bindegewebeerkrankung (Beschwerde, S. 5 f., Art. 4) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten: Wie die Beschwerdeführerin selber festhält, sind die Kriterien für ein hypermobiles EDS formell nicht erfüllt (Beschwerde, S. 6, Art. 4; act. I 7 S. 3). Soweit sich aus dem Bericht des Spitals G. _____ vom 14. Juni 2021 eine diesbezügliche Verdachtsdiagnose herleiten liesse (vgl. act. I 9 S. 2 f.), gälte sie nicht als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (Entscheid des BGer vom 23. März 2022, 8C_787/2021, E. 11.2.3). Ohnehin bildet Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG die medizinische Befundlage (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221) und ist mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Rahmen einer objektivierten Zumutbarkeitsprüfung gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Diesen normativen Vorgaben trägt die MEDAS-Expertise Rechnung, womit auch offen bleiben kann, ob die Kriterien für ein EDS erfüllt sind oder ob die Beschwerden – wie Dr. med. H. _____ betont – von einer ISG-Problematik herrühren (vgl. act. I 10). Denn all dies änderte nichts daran, dass zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und den Befunden bzw. dem Verhalten der Beschwerdeführerin eine erhebliche Diskrepanz besteht, welche unabhängig von der Natur des Beschwerdebildes nicht den Schluss auf eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit zulässt.

3.4.4 Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin konkrete Indizien (vgl. E. 3.2.2 vorne), welche gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 10. August 2020 sprechen. Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt, womit es der (eventualiter) beantragten weiteren Abklärungen (Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 3) nicht bedarf.

3.5 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. August 2020 liegt eine psychiatrisch und eine gastroenterologisch bedingte, sich nicht addierende und damit auch gesamtmedizinische Arbeitsunfähigkeit von 10% (Arbeitsfähigkeit 90%) vor (act. II 71.3 S. 11; 71.6 S. 9; 71.1 S. 9 f.), was sowohl in Bezug auf die letzte Tätigkeit bei der D._____ als auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit gilt. Gemäss dem Belastungsprofil sollten emotional belastende Tätigkeiten vermieden werden. Hinsichtlich der Arbeitsschwere seien leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne repetitives Heben/Tragen/Stossen/Ziehen bei einem Gewichtslimit von 15kg zumutbar. In die Hocke gehen, Bücken, das Besteigen von Leitern oder Treppensteigen sowie Hinknien seien selten zumutbar, nicht dagegen langandauerndes Arbeiten in Wirbelsäulenzwangshaltungen bzw. Arbeit in ergonomisch ungünstiger Wirbelsäulenhaltung. Bei Bürotätigkeit sei auf eine ergonomische Ausrichtung des Arbeitsplatzes zu achten. Ein Stehpult etc. sollte zur Verfügung gestellt werden. Aus gastroenterologischer Sicht sei eine Tätigkeit in einem Backoffice mit Administrationsarbeiten bei Toilettenzugang und den dafür notwendigen Pausen als angepasst zu bezeichnen (act. II 71.1 S. 8). Die 90%ige Arbeitsfähigkeit gilt ab Juni 2019 (S. 9).

Schliesslich besteht trotz der weitgehend psychogenen Natur des geklagten Beschwerdebildes mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 6.6 hinten) kein Anlass für ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281, zumal auf dem Weg der Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Entscheid des BGer vom 8. November 2019, 8C_629/2019, E. 4.2.4).

Basierend auf diesen Feststellungen ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

Der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns ist in Anbetracht der im März 2019 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1) sowie der seit Mitte August 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeit (act. II 13.1 S. 53; 13.2 S. 21, 36, 41) im September 2019 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs.

1 IVG). Ob für die Zeit vom 10. Oktober bis 29. November 2018 von einem wesentlichen Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre (vgl. act. II 13.4 S. 5; 21 S. 6; Art. 29^{ter} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [SR; 831.201]), kann mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 6.6 hinten) offen bleiben.

5.

5.1 In der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2021 (act. II 93) legte die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Invaliditätsgrades einen Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt zugrunde (S. 2). Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei im Gesundheitsfall von einem Erwerbspensum von 80% auszugehen (Beschwerde, S. 3, Art. 2).

5.2 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 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Zu berücksichtigen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

5.3 Anlässlich der Erhebung zu den häuslichen Verhältnissen am 29. Oktober 2020 (act. II 85 S. 2 ff.) gab die Beschwerdeführerin auf die Frage, ob sie ohne gesundheitliche Einschränkung eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, an, sie würde "60%-80%" arbeiten. Im Übrigen hielt die

Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht vom 22. Dezember 2020 fest, die Frage, wieso sie nie mehr als 60% gearbeitet habe, habe die Beschwerdeführerin dahingehend beantwortet, es sei wohl eher ein Wunschdenken. Eigentlich habe sie nur als ganz jung mehr gearbeitet, als Seit Jahren habe sie immer 60% gearbeitet und immer nur saisonal, teilweise auch weniger. Es sei immer sehr knapp gewesen mit den Kindern und sie habe sich irgendwie durchgeschlagen. Sie habe von Freunden und Eltern Unterstützung erhalten, wenn es nicht ausgereicht habe. Während sie Krankentaggeld bezogen habe, sei es sehr knapp gewesen. Auf die Frage, was sie bei guter Gesundheit arbeiten würde, habe die Beschwerdeführerin geantwortet, sie würde wohl nicht mehr im ... arbeiten. Sie hätte sich vorstellen können, noch eine ... Ausbildung zu machen. Sie würde jedoch am ehesten wieder etwas ... machen. Als ... zu arbeiten könnte sie sich am besten vorstellen (S. 5).

Aufgrund dieser Angaben der Beschwerdeführerin sowie mit Blick auf deren persönlichen Verhältnisse und bisherige Erwerbsbiographie ist mit der Beschwerdegegnerin von einem Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt auszugehen. Dabei lassen die im individuellen Konto (IK) dokumentierten Einkommen nicht den Schluss auf einen in der Vergangenheit regelmässig höheren Beschäftigungsgrad zu (vgl. act. II 12). Ferner kommt der bereits bei Eintritt der Krankheit im August 2018 im Umfang eines 60%-Pensums ausgeübten Tätigkeit (act. II 13.1 S. 53) erheblicher Indizwert zu (vgl. Entscheidung des BGer vom 15. März 2022, 8C_669/2021, E. 5.3.2). Zwar bestätigte die D._____ im Vorbescheidverfahren gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, mit fortschreitender Aus- und Weiterbildung sollte sie zusätzliche Aufgaben übernehmen und damit das Pensum "sukzessive" auf 80% steigern (act. I 5). Eine solche Entwicklung erweist sich jedoch nicht als überwiegend wahrscheinlich, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson angab, als Gesunde würde sie eher wieder als ... arbeiten, was denn auch dagegen spricht, dass sich die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nachhaltig beruflich neuorientiert hätte, wie es beschwerdeweise postuliert wird (S. 3, Art. 2). Ferner versah die Beschwerdeführerin bei der P._____ GmbH zwar ein Pensum von 70% (act. I 4); indessen dauerte diese Tätigkeit allein drei Monate (act. II 12 S. 2), weshalb daraus ebenfalls keine

dauerhafte Entwicklung für den hypothetischen Gesundheitsfall abgeleitet werden kann. Weiter erzielte die Beschwerdeführerin bei der Q._____ GmbH (Beschwerde, S. 3, Art. 2) während ihrer zwölfmonatigen Anstellung einen Verdienst von Fr. 9'800.-- (act. II 12 S. 2), was nicht mit einem 60%-Pensum zu vereinbaren ist, wie in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 15. März 2021 überzeugend festgehalten wird (vgl. act. II 92 S. 4). Auch die wirtschaftliche Situation der Beschwerdeführerin lässt nicht den zwingenden Schluss auf einen im Validitätsfall 60% übersteigenden Beschäftigungsgrad zu, räumt sie doch beschwerdeweise selber ein, dass sie ein Pensum von "mindestens 60%" benötige (Beschwerde, S. 4, Art. 2). Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin mit ihrem Hinweis auf "die neue Rechtsprechung im Ehescheidungsrecht" (Beschwerde, S. 4, Art. 2) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, ist für die Beantwortung der sozialversicherungsrechtlichen Statusfrage doch nicht die Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit massgebend, sondern das Erwerbspensum, in dem die Versicherte im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit tätig wäre (Entscheid des BGer vom 12. September 2019, 9C_332/2019, E. 4.1).

5.4 Zusammenfassend ist für den gesamten Beurteilungszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) von einem Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt auszugehen.

6.

6.1 Nach aArt. 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 (Einkommensvergleichsmethode) festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen

zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

6.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) 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.

6.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

6.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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 (aArt. 27^{bis} Abs. 2 IVV). 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 Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} 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 (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

6.4

6.4.1 Für den erwerblichen Bereich steht hinsichtlich des Valideneinkommens zunächst fest, dass die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt (act. II 1 S. 5; 16 S. 1). Zuletzt arbeitete sie bis zur Kündigung per Ende 2018 im ... bzw. in der ... der D._____ (act. II 4). Ob die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit aus krankheitsfremden (vgl. act. II 13.3 S. 8-10) oder gesundheitlichen Gründen (Beschwerde, S. 3, Art. 2) aufgab, kann offen bleiben. Jedenfalls dauerte diese Anstellung wie sämtliche übrigen zuvor innegehabten Beschäftigungsverhältnisse (vgl. act. II 5 S. 2 f.; 85 S. 4) allein wenige Monate, weshalb im Lichte dieser Erwerbsbiographie der zuletzt bei der D._____ erzielte Verdienst nicht als Grundlage für das Valideneinkommen herangezogen werden kann, zumal die Beschwerdeführerin selber angab, als Gesunde würde sie "wohl nicht mehr im ..." arbeiten (act. II 85 S. 5). Entsprechend ist für die Bestimmung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen (vgl. E. 6.2.1 vorne). Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 17. März 2021 unter Hinweis auf den Einkommensvergleich im Abklärungsbericht (act. II 85 S. 7) auf die LSE 2018, Tabelle

TA1_tirage_skill_level, Wert TOTAL, Frauen, Kompetenzniveau 1, abgestellt, auf die betriebsübliche Arbeitszeit aufgerechnet (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) und pro 2019 (vgl. E. 4 vorne) aufindexiert (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Dies ist nicht zu beanstanden.

6.4.2 Indem die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte gemäss LSE 2018 abzustellen (vgl. E. 6.2.2 vorne), wobei mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5 vorne) sowie den Umstand, dass die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung verfügt, dieselbe Tabellenposition wie beim Valideneinkommen zu berücksichtigen ist. Hinsichtlich eines allfälligen leidensbedingten Abzugs (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) ist zunächst darauf hinzuweisen, dass ein solcher – soweit die invaliditätsfremden Abzugsfaktoren betreffend – bei beiden, auf statistischen Daten beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Soweit das Kriterium der leidensbedingten Einschränkung betreffend, wurde im MEDAS-Gutachten eine Leistungsminderung von 10% bei der attestierten Arbeitsfähigkeit berücksichtigt (vgl. act. II 71.1 S. 9 f.), weshalb sie nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen darf (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

6.4.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Entscheid des BGer vom 20. April 2015, 8C_304/2014, E. 6), mithin ungewichtet 10% bzw. gewichtet 6% (10% x 0.6).

6.5

6.5.1 Mit Bezug auf den Aufgabenbereich Haushalt liess die Beschwerdegegnerin die häuslichen und erwerblichen Verhältnisse durch ihren spezialisierten Abklärungsdienst vor Ort abklären. Der entsprechende Bericht vom 22. Dezember 2020 (zu den Voraussetzungen an den Beweiswert von

Abklärungsberichten vgl. 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) erfolgte in Kenntnis der medizinischen Situation und namentlich des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 10. August 2020 (vgl. act. II 85 S. 3). Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben von Rz. 3087 KSIH (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Auf den Abklärungsbericht vom 22. Dezember 2020 kann somit abgestellt werden.

Demgegenüber kann die Beschwerdeführerin aus dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom 11. März 2021 (act. I 6), worin dieser eine Leistungsfähigkeit von 30% bzw. eine Leistungsminderung von 50% bei Haushaltarbeiten bescheinigt, nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch die Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Juni 2021, 9C_80/2021, E. 3.1). Abgesehen davon, dass der Bericht von Dr. med. E. _____ nicht auf jenen der Abklärungsfachperson Bezug nimmt respektive der Hausarzt einzig seine Einschätzung jener der Abklärungsfachperson gegenüberstellt, beruhen seine Angaben auch nicht auf einer Abklärung vor Ort, weshalb sie die Beweiskraft des Administrativberichts nicht zu erschüttern vermögen.

6.5.2 Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Dezember 2020 (act. II 85 S. 2 ff.) beträgt die mittels Betätigungsvergleich ermittelte Einschränkung ungewichtet 4% (S. 11). Der gewichtete Invaliditätsgrad beträgt folglich 1.6% (4% x 0.4).

6.6 Bei einer gewichteten Einschränkung von 6% im erwerblichen Bereich (vgl. E. 6.4.3 vorne) und einer solchen von 1.6% im Aufgabenbereich resultiert ein gesamthafter Invaliditätsgrad (vgl. E. 6.3 vorne) von gerundet

(zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 8%, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.3 vorne).

6.7 Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 17. März 2021 als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

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

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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