

200 21 455 IV
KOJ/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ..., meldete sich im November 2019 unter Hinweis auf Schwindel, Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Ohrendruck und Depressionen infolge stark ausgeprägter Meningitis und dreitägigem künstlichem Koma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Am 10. Dezember 2019 teilte sie der Versicherten mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (AB 20). Daraufhin veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C. _____ (Expertise vom 23. Dezember 2020 [Versanddatum; AB 50]) sowie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. April 2021 [AB 56]). Mit Vorbescheid vom 15. April 2021 (AB 57) stellte die IVB bei einem in Anwendung der gemischten Methode (60 % Erwerb und 40 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 22 % (per 1. Mai 2020) resp. von 27 % (per 23. Dezember 2020) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 62) holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (Stellungnahme vom 19. Mai 2021 [AB 65]) ein und verfügte am 26. Mai 2021 dem Vorbescheid entsprechend (AB 66).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____, mit Eingabe vom 21. Juni 2021 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 26. Mai 2021 sei ihr eine Invalidenrente soweit rechtens auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. August 2021 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 26. Mai 2021 (AB 66). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

2.2

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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorga-

ben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.4

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

im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.4.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit 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 (Art. 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 (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

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

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre, auf einer internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung basierende Gutachten der MEDAS C. _____ vom 23. Dezember 2020 (AB 50).

3.1.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 50.1) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 7 Ziff. 4.2.1 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Kopfschmerzen und Schwindel seit April 2019
- DD sekundär bzw. persistierend bei Status nach Pneumokokken-Meningitis April 2019, DD Kopfschmerzen vom Spannungstyp
- Verdacht auf zusätzlich Kopfschmerzen bei Analgetika-Übergebrauch
- Lumboischialgie rechts mit Affektion der S1-Wurzel rechts durch breite rezessale Diskushernie L5/S1 rechts mit klinisch S1-Syndrom rechts
- Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.10)
- Fingerpolyarthrosen

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Leichtgradiges Karpaltunnelsyndrom beidseits mit/bei:
- anamnestisch rezidivierenden Kribbelparästhesien im Dermatom des N. medianus beidseits (Hand- und Fingerbereich)
- Diabetes Mellitus Typ II, aktuell HbA1c 6.6 %

- Adipositas Grad I
- Femoropatellar-Arthrosen

Spätestens ab Anfang 2020 bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeits(un)fähigkeit von 50 % aufgrund der chronisch rezidivierenden Kopfschmerzen. Aufgrund der verminderten Belastbarkeit der lumbalen Wirbelsäule bei grosser Diskushernie L5/S1 mit Affektion der Wurzel S1 sowie eher etwas über einem Altersdurchschnitt liegenden Fingerpolyarthrose sei eine Tätigkeit als ... körperlich zu schwer. Diese Arbeitsunfähigkeit habe seit der klinischen und MRI-Diagnose eines grossen Bandscheibenvorfalles am 23. August 2020 bestanden (S. 8 Ziff. 4.7). Aus polydisziplinärer Sicht bestehe spätestens ab Anfang 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und ab Zeitpunkt der aktuell erfolgten Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer voll angepassten Tätigkeit. Eine solche umfasse eine wechselbelastende Tätigkeit mit regelmässigen Möglichkeiten zum Positionswechsel, körperlich leichte Tätigkeiten ohne regelmässiges Bücken oder regelmässig vorgeneigte Zwangshaltungen sowie ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über etwa fünf bis acht Kilogramm, kein Gehen auf unebenem Boden oder Treppensteigen, ausreichend Pausenmöglichkeit, keine grelle Arbeitsplatzbeleuchtung, keine Arbeiten auf Gerüsten, Dächern und Leitern und ohne höhere Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten (Ziff. 4.8).

3.1.2 Im allgemein-internistischen Teilgutachten (AB 50.2) führte Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aus, es fänden sich keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 4 Ziff. 6.1).

3.1.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Teilgutachten (AB 50.3) fest, bei der durchgeführten Untersuchung fänden sich Symptome und Beschwerden, die die Diagnose einer depressiven Episode gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F32.10; vgl. S. 7 Ziff. 6.2) rechtfertigten. Die Grundlage zur eigenständigen Diagnose einer Angststörung liege aktuell nicht vor. Das insgesamt verdeutlichend demonstrativ leidend darstellende Verhalten während der psychiatrischen Untersuchung als auch die nicht valide, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht authentische Anstrengungsbereitschaft während der neuropsych-

chologischen Untersuchung seien im Rahmen der gestellten psychiatrischen Diagnose trotz des anderen kulturellen Hintergrundes nur begrenzt nachvollziehbar (S. 7 Ziff. 6.1). Ausgehend von einer Tätigkeit als ... in der bisherigen Tätigkeit werde von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % beginnend ab der jetzigen erfolgten Untersuchung ausgegangen (S. 9 Ziff. 8.1). Die bisherige Tätigkeit werde als eine angepasste Tätigkeit ohne höhere Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten betrachtet, sodass auch hier von einer Arbeitsfähigkeit von 60 %, ausgehend von der jetzig erfolgten Begutachtung, auszugehen sei (Ziff. 8.2). Eine angepasste Tätigkeit sei während drei bis vier Stunden an fünf Tagen pro Woche zumutbar (S. 10 Ziff. 8.4). Die Beschwerdeführerin sei zum jetzigen Zeitpunkt als psychiatrisch noch nicht ausreichend therapiert zu betrachten, dies auch vor dem Hintergrund, dass die psychiatrische Behandlung erst seit gut einem Jahr laufe, was noch als eher kurz zu betrachten sei (Ziff. 8.3). Die psychiatrische Behandlung solle intensiviert werden (Intensivierung der Terminfrequenz, entsprechende Anpassung der Medikation [Dosiserhöhung, anderes oder zusätzliches Antidepressivum]). Bei weiter unveränderter Symptomatik solle eine stationäre psychiatrische Behandlung in Betracht gezogen werden (S. 10 f. Ziff. 8.4).

3.1.4 Im rheumatologischen Teilgutachten (AB 50.4) führte Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, aus, aufgrund der verminderten Belastbarkeit der lumbalen Wirbelsäule bei grosser Diskushernie L5/S1 mit Affektion der Wurzel S1 sowie eher etwas über einem Altersdurchschnitt liegenden Fingerpolyarthrosen sei eine Tätigkeit als ... körperlich zu schwer. Eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit habe seit der klinischen und MRI-Diagnose eines grossen Bandscheibenvorfalles am 23. August 2020 bestanden (S. 6 Ziff. 8.1). Angepasste, d.h. körperlich leichte Tätigkeiten ohne regelmässiges Bücken oder regelmässig vorgeneigte Zwangshaltungen sowie ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über etwa fünf bis acht Kilogramm seien rheumatologisch zu schätzungsweise 20 bis 30 % eingeschränkt (Ziff. 8.2). Als medizinische Massnahmen seien sporadische Physiotherapie wegen degenerativer lumbaler Beschwerden und der Gebrauch von einfachen Analgetika oder NSAR nach Bedarf nötig (Ziff. 8.3).

3.1.5 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Teilgutachten (AB 50.5) aus, körperliche Tätigkeiten im ... seien aufgrund eines vorliegenden S1-Syndroms nur eingeschränkt möglich. Eine körperlich schonende Tätigkeit sei möglich, erschwerend kämen hier chronisch-rezidivierende Kopfschmerzen und eine damit herabgesetzte Leistungsfähigkeit dazu. Als Belastung stelle sich eine fehlende Perspektive und insgesamt eine depressiv wirkende Grundstimmung dar (S. 10 Ziff. 7.4). Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der chronisch rezidivierenden Kopfschmerzen sowie der lumbalen Rückenschmerzen mit S1-Syndrom rechts (Ziff. 8.1). In einer voll angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Eine solche umfasse eine wechselbelastende Tätigkeit mit regelmässigen Möglichkeiten zum Positionswechsel, kein Tragen von schweren Gegenständen, kein Gehen auf unebenem Boden oder Treppensteigen, ausreichend Pausenmöglichkeit und keine grelle Arbeitsplatzbeleuchtung sowie keine Arbeiten auf Gerüsten, Dächern und Leitern (S. 11 Ziff. 8.2). Bezüglich des S1-Syndroms rechts würden regelmässige Physiotherapie inkl. Kräftigung der Rücken- und Beinmuskulatur, Haltungstraining, Stand- und Gangsicherheitstraining sowie Gleichgewichtsübungen empfohlen. Bezüglich der Kopfschmerzen sei ein Fokus auf entlastende Massnahmen zu legen und dies in einem spezialisierten interdisziplinären Schmerzzentrum mit multimodalen Therapieangeboten inkl. psychosomatischer Begleitung und Unterstützung mit Ziel der Schmerzlinderung und Reduktion des Schmerzmittelübergebrauchs (Ziff. 8.3).

3.1.6 Im neuropsychologischen Teilgutachten (AB 50.7) hielt die Diplom-Psychologin H._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, fest, bei der Beschwerdeführerin sei aufgrund der Anamnese (Schulbildung sowie beruflicher Werdegang) von einer prämorbid normalen Intelligenz auszugehen. Sie erreiche in den aktuell durchgeführten Tests durchgängig keine altersnormgerechten Ergebnisse. Das Testprofil und das Verhalten erschienen neuropsychologisch nicht plausibel. In der Testung fänden sich neben Diskrepanzen und Auffälligkeiten in den Testergebnissen auch Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung und im Verhalten während der Begutachtung (S. 4). In der klinischen Verhaltensbeobachtung, in den Testergebnissen und in dem durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren

werde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer überwiegend nicht authentischen Anstrengungsbereitschaft ausgegangen. Möglicherweise bestünden durch die Pneumokokken-Meningitis kognitive Auffälligkeiten. Die wenigen kognitiven Testergebnisse könnten jedoch nicht als ausreichend valide angesehen werden und somit auch nicht näher in Bezug auf eine Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit interpretiert werden. Aufgrund dessen könne das kognitive Leistungsvermögen aus neuropsychologischer Sicht nicht beurteilt werden (S. 5).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

Externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und

Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

3.3 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS C. _____ vom 23. Dezember 2020 (AB 50) erfüllt – jedenfalls was die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen betrifft – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die überzeugenden Einschätzungen werden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten. Demnach ist erstellt, dass sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an chronischen Kopfschmerzen und Schwindel seit April 2019, einer Lumboischialgie rechts mit Affektion der S1-Wurzel rechts durch eine breite rezessale Diskushernie L5/S1 rechts mit klinisch S1-Syndrom, an einer mittelgradig depressiven Episode (ICD-10 F32.10) und Fingerpolyarthrosen leidet.

Was die Arbeitsfähigkeit betrifft, besteht gemäss gutachterlicher Einschätzung in der bisherigen Tätigkeit spätestens seit Anfang 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und seit dem 23. August 2020 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wohingegen in einer voll angepassten Tätigkeit seit Anfang 2020 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % und ab Zeitpunkt der Begutachtung (4./5. November 2020; AB 50.1 S. 2 Ziff. 1) eine

Arbeitsfähigkeit von 60 % besteht. Das Zumutbarkeitsprofil umfasst dabei eine wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeit mit regelmässigen Möglichkeiten zum Positionswechsel ohne regelmässiges Bücken oder regelmässig vorgeneigten Zwangshaltungen sowie ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten über etwa fünf bis acht Kilogramm, ohne Gehen auf unebenem Boden oder Treppensteigen, mit ausreichender Pausenmöglichkeit, ohne grelle Arbeitsplatzbeleuchtung, ohne Arbeiten auf Gerüsten, Dächern und Leitern und ohne höhere Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten (vgl. AB 50.1 S. 8 Ziff. 4.8). Ob der aus psychiatrischer Sicht ab Zeitpunkt der Begutachtung (4./5. November 2020; AB 50.1 S. 2 Ziff. 1) attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % (AB 50.3 S. 9 Ziff. 8.1 f.) und infolgedessen der ebenfalls ab Gutachtenszeitpunkt bestehenden polydisziplinär attestierten Arbeitsfähigkeit von 60 %, welche vorgängig (ab Anfang 2020) 70 % betrug (AB 50.1 S. 8 Ziff. 4.8), aus rechtlicher Sicht vollumfänglich zu folgen ist, braucht mit Blick auf das Ergebnis – resultiert doch auch bei Berücksichtigung der psychiatrischen Arbeitsunfähigkeit resp. der polydisziplinären Arbeitsunfähigkeit von 60 % ab Zeitpunkt der Begutachtung (4./5. November 2020; AB 50.1 S. 2 Ziff. 1) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 6.3 hiernach) – nicht geprüft zu werden bzw. ist eine Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.2.2 hiervor) entbehrlich.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der

Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.2 Was den Status anbelangt, bringt die Beschwerdeführerin vor, bei guter Gesundheit ginge sie einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 70 bis 80 % nach (Beschwerde S. 3 ff Ziff. 2.2 ff.). Die Beschwerdegegnerin nahm die Invaliditätsbemessung allerdings in Anwendung eines Status von 60 % Erwerb und 40 % Haushalt vor. Aufgrund der Akten erstellt ist, dass die Beschwerdeführerin bis April 2019 zwei langjährigen Anstellungen beim I. _____ (I. _____; vgl. AB 22 S. 2 Ziff. 2.1) und in einer ... (vgl. AB 14 S. 1 Ziff. 2.1) nachging. Gemäss Angaben dieser Arbeitgeber arbeitete sie dort jeweils 15 Stunden (AB 22 S. 3 Ziff. 2.9) resp. 5.76 Stunden pro Woche (AB 14 S. 2 Ziff. 2.9), mithin total 20.76 Stunden. Dies entspricht ausgehend von einer 40-Stunden-Woche – zu Gunsten der Beschwerdeführerin, entspricht doch die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des Bundesamts für Statistik [BfS], Total) 41.7 Stunden – einem Pensum von gerundet 52 % ($100 / 40 \times 20.75$). Dass die Beschwerdegegnerin in der Folge – wiederum zu Gunsten der Beschwerdeführerin – von einer hypothetischen Erwerbstätigkeit im Umfang von 60 % ausging, kann demnach in keiner Weise beanstandet werden. Daran vermag auch der Umstand, wonach die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug in den Jahren 2010 bis 2012 ein deutlich höheres Einkommen erzielte (vgl. AB 12), nichts zu ändern, da die Jahreseinkommen 2011 und 2012 Arbeitslosentaggelder im Umfang von Fr. 10'926.-- resp. Fr. 12'873.-- umfassten. Eine Betreuung der 1989, 1993 und 1996 geborenen Kinder (AB 1 S. 3 Ziff. 3; 56 S. 3 Ziff. 2) war überdies schon seit Jahren nicht mehr notwendig, war doch etwa die jüngste Tochter bereits seit 2014 volljährig (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 2.4). Ferner sind denn auch keine Arbeitsbemühungen für den Zeitraum vor 2018 nachgewiesen (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 2.5). Soweit die Beschwerdeführerin zudem vorbringt, aufgrund der wirtschaftlichen Notwendigkeit im Zusammenhang mit dem Stellenverlust ihres Ehemannes hätte sie sich im Gesundheitsfall erst recht um ein höheres Pensum bemüht (Beschwerde S. 4 Ziff. 2.4), lässt sie ausser Acht, dass

rechtsprechungsgemäss nicht allein die wirtschaftliche Notwendigkeit entscheidend ist (Entscheid des BGer vom 17. Oktober 2016, 9C_926/2015, E. 4.2). Ein Status mit einem Anteil Erwerb von mehr als 60 % oder gar von 80 % – in welchem Fall sich bei ansonsten gleichbleibenden Verhältnissen am Ergebnis denn auch nichts ändern würde (vgl. E. 6.3 hiernach) – ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Invaliditätsgrad ist daher in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.4.2 f. hiervor) ausgehend von einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt zu ermitteln.

Soweit beschwerdeweise vorgebracht wird, dass die Wechselwirkungen zwischen der Aufnahme einer angepassten beruflichen Tätigkeit und der Tätigkeit im Aufgabenbereich nicht berücksichtigt worden seien (Beschwerde S. 7 Art. 4), ist festzuhalten, dass durch die seit 1. Januar 2018 geltende neue Berechnungsweise der gemischten Methode den Wechselwirkungen zwischen Erwerbstätigkeit und Haushalt Rechnung getragen und eine bessere Vereinbarkeit zwischen Familie und Beruf sichergestellt wird (vgl. BGE 145 V 370 E. 4.3 S. 375; Entscheid des BGer vom 21. Dezember 2020, 8C_280/2020, E. 3.5.1). Mithin entfällt eine separate Berücksichtigung im Sinne der Praxis gemäss BGE 134 V 9 E. 7.3.6 S. 14.

5.

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

5.1 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).

5.2 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).

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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.3 Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

5.4

5.4.1 Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im November 2019 (vgl. AB 1) bzw. der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG sowie dem einjährigen Wartejahr, in welchem durchschnittlich ohne wesentlichen Unterbruch eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben muss (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), fällt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auf Mai 2020.

5.4.2 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den durch die Beschwerdeführerin im Jahr 2020 erzielten Lohn beim I. _____ im Betrag von Fr. 24'386.05 (Fr. 1'875.85 x 13 Monate; vgl. AB 54.1 S. 6) sowie auf den seit 2013 jährlich in der ... erzielten Lohn von rund Fr. 6'526.-- (vgl. AB 12 S. 2) ab. Dies ist nicht zu beanstanden, ist doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfalle weiterhin ihrer Tätigkeit sowohl im I. _____ als auch in der ... nachginge (vgl. E. 5.1 hiervor). Sie hätte damit im Jahr 2020 total ein Einkommen von Fr. 30'912.05 bei einem Pensum von insgesamt 50.2 % erzielt. Aufgerechnet auf ein 100 %-Pensum (vgl. E. 2.4.3 hiervor) beläuft sich das Valideneinkommen auf Fr. 61'577.80 (Fr. 30'912.05 / 50.2 x 100).

5.4.3 Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig verwertet, stellte die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens ausgehend vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 50.1 S. 8 Ziff. 4.8) zu Recht auf den praxisgemäss anwendbaren Totalwert der LSE 2018, TA1 (in BGE 133 V 545 nicht publizierte E. 5.1 des Entscheides vom 24. August 2007, 9C_237/2007), Kompetenzniveau 1, Frauen, ab (vgl. E. 5.2 f. hiervor), wird doch darin eine grosse Breite an möglichen Stellen abgebildet. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Total), indexiert pro 2020 (gemäss Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, Total; 2018: 101.7, 2020: 103.6] und unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % ab 2020 resp. von 60 % ab November 2020 beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 38'991.95 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.7 x 103.6 / 100 x 70) resp. auf Fr. 33'421.65 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.7 x 103.6 / 100 x 60). Die

marginalen Abweichungen zum durch die Beschwerdegegnerin errechneten Einkommen sind auf die nicht näher dargelegte Art der Indexierung zurückzuführen und vorliegend nicht entscheidrelevant.

Was den durch die Beschwerdeführerin geltend gemachten leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn von zumindest 10 % betrifft (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3.1), ist in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 6) ein solcher vorliegend nicht gerechtfertigt. Einerseits wurde ihren Einschränkungen im gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil mit der 30%igen (ab Anfang 2020) resp. mit der 40%igen Leistungseinschränkung (ab November 2020; vgl. AB 50.1 S. 8 Ziff. 4.8) hinreichend Rechnung getragen (vgl. E. 5.2 hiervor). Andererseits ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei teilzeitlich tätigen Frauen ohne Kaderfunktion und mit einem Pensum zwischen 50 bis 74 % unter dem Titel Beschäftigungsgrad denn auch kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 30. April 2018, 9C_238/2018, E. 5.2). Die Beschwerdeführerin macht ferner unter Verweis auf Referatsunterlagen von Prof. Dr. iur Thomas Gächter sowie der Dres. iur. Philipp Egli und Michael E. Meier (abrufbar unter <www.wesym.ch>, Rubrik: Downloads), welche sich im Übrigen auf das Gutachten „Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung“ vom 8. Januar 2021 des Büros für arbeits- und sozialpolitische Studien BASS AG (BASS [abrufbar unter <www.wesym.ch>, a.a.O.]) und das Rechtsgutachten „Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung“ vom 22. Januar 2021 von THOMAS GÄCHTER (Schlussfolgerungen abrufbar unter <www.wesym.ch>, a.a.O.) stützen, geltend, dass Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen statistisch gesehen im Durchschnitt rund 10 bis 15 % weniger verdienen als Gesunde in derselben Tätigkeit (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.2). Die Autoren des BASS-Gutachtens und des Rechtsgutachtens kommen gestützt auf empirische Erhebungen im Wesentlichen zum Schluss, dass der Medianlohn von Erwerbstätigen mit starken gesundheitlichen Einschränkungen – unabhängig davon ob sie eine IV-Rente beziehen oder nicht – signifikant tiefer ist als jener von voll leistungsfähigen Erwerbstätigen, wobei der weitaus grösste Anteil der Lohnunterschiede nicht auf lohnrelevante Faktoren wie bspw. Geschlecht, Alter, Kompetenzniveau oder Brancheneffekte zurückzuführen

sei. Der Faktor „Starke gesundheitliche Einschränkungen“ wird dabei definiert als (sehr) schlechter allgemeiner Gesundheitszustand (IZ40/4 bzw. IZ40/5) oder (kumulativ) eine länger andauernde Krankheit bzw. gesundheitliche Probleme (IZ41/1) sowie mindestens sechs Monate dauernde starke Einschränkung des täglichen Lebens wegen gesundheitlicher Probleme (IZ42/1; vgl. BASS AG-Gutachten S. 17 Fn. 4 bzw. Schlussfolgerung Rechtsgutachten S. 38 Rz. 109; vgl. auch Schweizerische Arbeitskräfteerhebung [SAKE] des BFS, Variablenliste 2019, S. 19 und S. 48, abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>). Selbst wenn beide Vergleichseinkommen anhand desselben Tabellenlohns ermittelt würden und somit die invaliditätsfremden Faktoren auszuklammern wären, sei damit für gesundheitlich stark eingeschränkte Erwerbstätige ein signifikant tieferes Lohnniveau zu erwarten. Vorliegend enthalten die medizinischen Akten allerdings keine Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin einen schlechten oder sogar sehr schlechten Allgemeinzustand aufweist. Überdies geht sie weiterhin ihrer deutlich über dem Totalwert der LSE entlohnten Teilzeittätigkeit beim I. _____ nach, womit von vornherein nicht von einem tieferen Lohn aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung ausgegangen werden kann. Folglich können aus den angerufenen Referatsunterlagen, basierend auf dem Gutachten des BASS wie auch aus dem Rechtsgutachten von GÄCHTER keine Schlussfolgerungen abgeleitet werden, die für einen Tabellenlohnabzug sprächen.

5.4.4 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 61'577.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'991.95 (ab Mai 2020) resp. von Fr. 33'421.65 (ab November 2020) beträgt – gewichtet mit einem Status von 60 % – die Einschränkung im Bereich Erwerb 22 % ($[(\text{Fr. } 61'577.80 - \text{Fr. } 38'991.95)] \times 100 / \text{Fr. } 61'577.80 \times 0.6$) ab Mai 2020 resp. 27.43 % ($[(\text{Fr. } 61'577.80 - \text{Fr. } 33'421.65)] \times 100 / \text{Fr. } 61'577.80 \times 0.6$) ab November 2020.

Ausgehend von einem Status von 80 % resultierte eine Einschränkung von 29.34 % ($[(\text{Fr. } 61'577.80 - \text{Fr. } 38'991.95)] \times 100 / \text{Fr. } 61'577.80 \times 0.8$) ab Mai 2020 resp. von 36.57 % ($[(\text{Fr. } 61'577.80 - \text{Fr. } 33'421.65)] \times 100 / \text{Fr. } 61'577.80 \times 0.8$) ab November 2020.

6.

Im Folgenden sind die Einschränkungen im Aufgabenbereich zu ermitteln.

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 12. April 2021 (AB 56) samt Stellungnahme vom 19. Mai 2021 (AB 65) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an einen solchen (E. 6.1 hiervor). Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und es liegen keine klaren Fehleinschätzungen vor. Der Abklärungsbericht ist damit – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 5.1 f.) – nachvollziehbar und beweiskräftig. Die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihrem Ehegatten und den zwei erwachsenen Töchtern. Somit wurde im Abklärungsbericht unter Bezugnahme auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 50.1 S. 8 Ziff. 4.8) zutreffend auf die Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin selber und der ebenfalls im Haushalt lebenden, erwachsenen Familienangehörigen verwiesen, zumal deren 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). Der rheumatologische Gutachter hatte denn auch explizit festgehalten, dass die üblichen Tätigkeiten im Haushalt mit etwas mehr Pausen und vereinzelter Mithilfe von Familienangehörigen möglich seien (AB 50.4 S. 6 Ziff. 8.4). Auch in psychiatrischer Hinsicht ist gestützt auf die gutachterliche Einschätzung die Haushaltstätigkeit während drei bis vier Stunden an fünf Tagen pro Woche zumutbar (AB 50.3 S. 10 Ziff. 8.4). Dementsprechend ist es der Beschwerdeführerin ohne weiteres möglich, die im Haushalt anfallenden leichten Tätigkeiten zu erledigen, wie es auch den übrigen Familienangehörigen im Hinblick auf ihre Unterstützungspflicht zumutbar ist, die schwereren Arbeiten zu übernehmen und sich ausserdem im üblichen Rahmen einer erwachsenen Familiengemeinschaft am Haushalt zu beteiligen. Folglich ist von keiner Einschränkung im Bereich Haushalt auszugehen.

6.3 Mangels einer Einschränkung im Bereich Haushalt entspricht der Invaliditätsgrad der Einschränkung im Bereich Erwerb. Somit beträgt der Invaliditätsgrad ab Mai 2020 gerundet (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 22 % resp. ab November 2020 gerundet 27 %, womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.3 hiavor).

Selbst wenn von einem Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt auszugehen wäre, resultierte gerundet ein nicht rentenbegründeter Invaliditätsgrad von 29 % ab Mai 2020 resp. von 37 % ab November 2020.

7.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. Mai 2021 (AB 66) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang 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):
 - Rechtsanwältin Dr. jur. 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.