

200 21 577 IV
SCP/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Dezember 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juni 2021



Sachverhalt:

A.

Die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) gewährte der 1982 geborenen A._____, gelernte ... EFZ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), mit Mitteilungen vom 1. Juli 2011 orthopädische Spezialschuhe und an diesen oder an Konfektionsschuhen vorzunehmende kostspielige Änderungen/Schuhzurichtungen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 12 f.).

Im März 2012 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf einen Unfall zum Leistungsbezug an (AB 17, 23). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen, gewährte aufgrund einer 2014 aufgetretenen Brustkrebserkrankung Hilfsmittel in Form einer Perücke (AB 88) sowie diverse berufliche Massnahmen (vgl. AB 37, 51, 68, 71, 80), welche mit Mitteilung vom 10. April 2015 (AB 90) abgeschlossen wurden. Mit Verfügung vom 28. August 2015 (AB 92) verneinte die IVB mangels durchgehender Arbeitsunfähigkeit von mindestens einem Jahr in Errechnung eines Invaliditätsgrades von 27 % einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Die Versicherte meldete sich im Dezember 2018 (AB 93; vgl. AB 107) unter Hinweis auf eine Brustkrebserkrankung erneut zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte in der Folge abermals erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und wies das Leistungsbegehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 21. Dezember 2018 (AB 102) ab. Sodann veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch C._____ (MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2020 [AB 169]; Stellungnahme vom 27. Januar 2021 [AB 174]) sowie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. März 2021 [AB 178]; Stellungnahme vom 7. Juni 2021 [AB 186]). Mit Vorbescheid vom 24. März 2021 (AB 179) stellte sie in Aussicht, bei einem in Anwendung der gemischten Methode (50 % Erwerb und 50 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 36 % einen Rentenanspruch zu verneinen, woran sie nach

dagegen erhobenem Einwand (AB 182) mit Verfügung vom 21. Juni 2021 (AB 187) festhielt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 23. August 2021 Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2021 sei der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 24. September 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 21. Juni 2021 (AB 187). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

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

fundlage. 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 objektivierete 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 Vorgaben 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

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

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine

Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Dezember 2018 (AB 93) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 28. August 2015 (AB 92) – als letztmals eine materielle Prüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2021 (AB 187; vgl. E. 2.5.3 hiervor). Mit dem im September 2017 aufgetretenen Rezidiv des Mammakarzinoms (vgl. AB 169.6 S. 5 Ziff. 6.1) – dessen erstmalige Diagnose im Mai 2014 im Rahmen der Referenzverfügung vom 28. August 2015 (AB 92) nicht berücksichtigt wurde – ist ein Revisionsgrund ohne weiteres ausgewiesen. Dies ist zwischen den Parteien denn auch nicht bestritten. Damit hat eine allseitige Prüfung des Leistungsanspruchs zu erfolgen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

3.2 Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 28. August 2015 (AB 92) betrifft, stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2020 (AB 169; Fachdisziplinen der Allgemeinen Inneren Medizin, Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie, Neurologie, Psychiatrie sowie Neuropsychologie) samt Stellungnahme vom 27. Januar 2021 (AB 174). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 169.1 S. 4) hielten die Gutachter folgende Diagnosen fest (S. 11 f. Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronifizierte Depression, gegenwärtig leichte depressive Symptomatik (ICD-10 F33.0);
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41);
- Schmerzen im Bereich des linken Armes im Rahmen der Axilladissektion links von Oktober 2017;
- Schmerzen im Bereich des rechten Beines im Rahmen der Muskelschwäche aufgrund des Status nach Poliomyelitis;
- Zervikobrachialgie links klinisch ohne Hinweise für eine zervikale radikuläre Reiz- oder sensomotorische Ausfallsymptomatik;
- leichte neuropsychologische Störung;
- Hohlfuss rechts mit Krallenzehentendenz und Beinverkürzung rechts bei Status nach Poliomyelitis im Kleinkindesalter;

- proximal betonte Paresen der rechten unteren Extremität mit deutlicher Betonung der M. iliopsoas und quadriceps rechts bei Status nach Poliomyelitis (ICD-10 B91).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Invasiv duktales Mammakarzinom links, initial pT2, pN3a (August 2017), cm0, L1V1 pN0, G3, R0, Stadium IIIc Luminal B-linke (HER2 positiv), Erstdiagnose Mai 2014;
(...);
- Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0);
- Hypästhesie und Hypalgesie im Bereich des linken dorsalen Oberarms, vereinbar mit einer Läsion des Nervus intercostobrachialis links;
- Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom beidseits (ICD-10 G56.0).

Aufgrund der psychiatrischen und onkologisch bedingten vermehrten Ermüdbarkeit und des Schmerzerlebens im Bereich des linken Armes und des rechten Beines zeige die Beschwerdeführerin einen erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf. Zudem bestünden aufgrund der Beschwerden im Bereich des linken Armes und des rechten Beines auch umschriebene qualitative Einschränkungen, namentlich fänden sich Limiten bei der Gehstrecke, ebenso beim Treppensteigen, Besteigen von Leitern sowie Gehen auf unebenem Gelände. Auch sei Stehen am Ort über längere Zeit nur eingeschränkt möglich (S. 13 Ziff. 4.3). In der angestammten Tätigkeit als ... EFZ sei die Beschwerdeführerin seit August 2019 zu 50 % arbeitsfähig (S. 14 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit mit nur geringer Belastung des Bewegungsapparates und mehrheitlich sitzender Tätigkeit wäre ein Pensum von maximal 60 % möglich (Ziff. 4.8). Die Gesamtarbeitsunfähigkeit ergebe sich aus der Kombination der psychiatrischen, onkologischen, orthopädischen und neurologischen Beeinträchtigungen. Diese interagierten, indem mehr als leichte körperliche Belastungen das Schmerzerleben akzentuierten und die Belastbarkeitsgrenzen früher erreicht würden. Die qualitativen Einschränkungen von orthopädisch-neurologischer Seite bestünden in jeglicher Tätigkeit (S. 14 f. Ziff. 4.9). In Bezug auf medizinische Massnahmen führten die Gutachter aus, die laufende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde von der Beschwerdeführerin als hilfreich empfunden und solle fortgesetzt werden (S. 15 Ziff. 4.10.1). Die Beschwerdeführerin habe bewiesen, dass sie ohne fremde Hilfe in der Lage sei, sich beruflich zu integrieren, weshalb berufliche Massnahmen aus aktueller Sicht nicht nötig seien (Ziff. 4.10.2). Seit 2016 habe sich der Gesundheitszustand im Rahmen der depressiven Entwicklung verschlechtert.

Zudem habe es eine erneute Verschlechterung nach der Lymphknotenexzision in der Axilla links im Herbst 2017 sowie seit 2019 im Rahmen der Schmerzausweitung im Rahmen der chronischen Schmerzstörung gegeben. Es sei davon auszugehen, dass die aktuell festgestellten Beeinträchtigungen spätestens seit dem beruflichen Integrationsversuch im August 2019 bestünden. Während der aktiven Behandlung des Mammakarzinoms habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Betreffend Verlauf habe die Beschwerdeführerin insbesondere nach dem Tumorrezidiv eine wahrscheinlich stärker ausgeprägte depressive Symptomatik als aktuell gezeigt und psychopharmakotherapeutisch behandelt werden müssen. Insofern sei von einer höheren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum (zwischen Sommer 2017 und August 2019) auszugehen. In diesem Zusammenhang werde auf die Vorberichte verwiesen. Aus heutiger gutachterlicher Sicht könne zu diesen Einschränkungen gesagt werden, dass die behandelnden Ärzte seit 2018 jeweils von einer nur 50%igen Erwerbstätigkeit ausgegangen seien und diese jeweils für möglich erklärt, zu einer vollschichtigen Tätigkeit aber keine Stellung genommen hätten (S. 15 f. Ziff. 4.11.1).

In der Stellungnahme vom 27. Januar 2021 (AB 174) wurde aufgrund der Diskrepanz zwischen der gesamtmedizinischen Einschätzung von 60 % Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gegenüber der gynäkologisch festgestellten Arbeitsfähigkeit von 50 % die Gesamtarbeitsfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit auf 50 % korrigiert.

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

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

3.4 Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2020 (AB 169) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 3.3 hiavor), was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist.

Das psychiatrische Teilgutachten gibt ebenso mit Blick auf die Rechtsprechung zu den sogenannten Standardindikatoren bei psychischen Gesundheitsschäden (vgl. hierzu BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) zu keinen Beanstandungen bzw. Abweichungen Anlass. Nachdem die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit schlüssig dargelegt wurde und auch mit Blick auf die hier massgeblichen Beweisthemen keine Inkonsistenzen ersichtlich sind (vgl. dazu BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364), erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

Soweit die fallführende psychiatrische Gutachterin allerdings auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin in der Stellungnahme vom 27. Januar 2021 (AB 174) von dieser Beurteilung abweicht und aufgrund des gynäkologischen Teilgutachtens die Gesamtarbeitsfähigkeit auf 50 % herabsetzt, kann daraus einerseits aus formellen Gründen nicht abgestellt werden, liegt doch keine Neubeurteilung aus interdisziplinärer Sicht vor. Andererseits kann auch beweisrechtlich nicht darauf abgestellt werden, denn im gynäkologischen Teilgutachten wird die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich aufgrund des 50 %-Pensums abgeleitet, welches die Beschwerdeführerin ab August 2019 – und zwar in der angestammten und damit den orthopädisch-neurologischen Einschränkungen nicht optimal angepassten Tätigkeit – wieder leistete (AB 169.6 S. 7 Ziff. 8.1). Damit basiert die Einschätzung der

Arbeitsfähigkeit nicht auf einer medizinisch-theoretisch fundierten Beurteilung, sondern auf den tatsächlichen Gegebenheiten. Weiter lässt die psychiatrische Expertin ausser Acht, dass die Beschwerdeführerin beim beruflichen Wiedereinstieg aus familiären Gründen ein 50 %-Pensum aufnahm und die Stelle dann aus IV-fremden Gründen wieder aufgab. So führte sie aus, die externe Kinderbetreuung sei einerseits schwierig zu organisieren gewesen (vgl. AB 169.4 S. 4 Ziff. 3.2, 169.5 S. 3 Ziff. 3.2, 169.6 S. 6 Ziff. 7.2), andererseits sei diese so teuer gewesen, dass sich die Arbeit finanziell kaum noch gelohnt habe (vgl. AB 169.6 S. 6 Ziff. 7.2). Die aus angeblich onkologischer (recte wohl gynäkologisch, da onkologisch keine Begutachtung erfolgte) und psychiatrischer Sicht nachträglich attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit erscheint denn auch als wohlwollend. So wurde im neuropsychologischen Teilgutachten (AB 169.8) festgehalten, anlässlich der von ungefähr 14 bis fast 17 Uhr dauernden Untersuchung habe eine Ermüdung – trotz anderslautenden subjektiven Angaben – nicht objektiviert werden können (AB 169.8 S. 5 f. Ziff. 4.3), obwohl die Beschwerdeführerin aufgrund der Exploration bereits um fünf Uhr habe aufstehen müssen und sich gleichentags am Vormittag einer allgemeinmedizinischen Begutachtung (vgl. AB 169.3 S. 1) zu unterziehen hatte. Ferner wurde im gynäkologischen Teilgutachten (AB 169.6) ausgeführt, für das Vorliegen einer Cancer Related Fatigue gebe es zur Zeit keine Hinweise. Die Beschwerdeführerin berichte nicht über aussergewöhnliche Müdigkeit oder erhöhte Erschöpfbarkeit, auch nicht auf Nachfrage. Eine vermehrte Müdigkeit habe während der Radiotherapie sowie einige Monate danach bestanden. Ebenso habe eine vermehrte Müdigkeit während der Ausbildung zur ... und unter Therapie mit Sertralin bestanden (S. 5 Ziff. 6.1). So wurde lediglich in zwei Verlaufsberichten des Spitals D._____ eine Chronic Fatigue aufgeführt (vgl. AB 112 S. 5 Ziff. 2.5, 137 S. 2 Ziff. 3). Allerdings wurde diese nicht aufgrund objektiver Befunde näher begründet und nicht dargelegt, inwiefern die Beschwerdeführerin dadurch eingeschränkt sei. In den übrigen Verlaufsberichten des Spitals D._____ (vgl. etwa AB 169.9 S. 3 ff., 112 S. 10), wurde eine ausgeprägte Müdigkeit überhaupt nicht festgehalten. Anlässlich der psychiatrischen Exploration führte die Beschwerdeführerin ihre schnelle Ermüdbarkeit denn auch auf körperliche Bereiche (linker Arm und rechtes Bein)

zurück. Zudem brauche sie aufgrund der intensiven Behandlung eine entsprechende Erholungszeit (AB 169.7 S. 4 Ziff. 3.2).

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Dezember 2020 (AB 169) ist daher in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % erstellt (AB 169.1 S. 14 Ziff. 4.7 f.).

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 ganztätig 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, nahm die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung in Anwendung eines Status von 50 % Erwerb und 50 % Haushalt vor (AB 178 S. 5 Ziff. 4). Dies ist nicht zu beanstanden, gab doch die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson am 17. März 2021 selbst an, bei guter Gesundheit hätte sie eine Stelle als ... in einem 50 %-Pensum angenommen (AB 178 S. 4 Ziff. 3.4). Darauf ist abzustellen, denn im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168

E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Dies umso mehr als die Beschwerdeführerin im August 2019 wieder eine Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % aufnahm, welche sie – gemäss ihren eigenen Angaben – nicht zuletzt auch aufgrund von Problemen bei der Organisation der Kinderbetreuung sowie aus finanziellen Überlegungen nach einem Monat wieder aufgab (vgl. AB 169.4 S. 4 Ziff. 3.2, 169.5 S. 3 Ziff. 3.2, 169.6 S. 6 Ziff. 7.2). Die Beschwerdeführerin ersuchte die Beschwerdegegnerin denn auch Ende April 2021 um Unterstützung bei der Stellensuche im Rahmen eines Stellenpensums von maximal 50 % (vgl. AB 181). Soweit sie nun vorbringt, im Gesundheitsfalle einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 60 % nachzugehen (Beschwerde S. 8 Ziff. 4), überzeugt dies demnach nicht. Auch das Vorbringen, wonach dies finanziell notwendig sei (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 3.1.4), ist nicht entscheidend. Vielmehr ist ausschlaggebend, inwieweit die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Oktober 2016, 9C_926/2015, E. 4.2). Nach dem Dargelegten ist vorliegend ein Status mit einem Anteil Erwerb von mehr als 50 % nicht überwiegend wahrscheinlich. Der Invaliditätsgrad ist daher in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.4.2 f. hiervor), ausgehend von einem Status 50 % Erwerb und 50 % Haushalt, zu ermitteln.

5.

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

5.1

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung ange-

passten 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).

5.1.2 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 IVV). Geburts- und Frühinvalide im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV sind Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit an einem Gesundheitsschaden leiden und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Darunter fallen all jene Personen, die wegen ihrer Invalidität überhaupt keine Berufsausbildung absolvieren können (vgl. SVR 2019 IV Nr. 82 S. 273 E. 1.2).

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

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 Entgegen der Ansicht der Parteien (vgl. AB 152 S. 3 f. Ziff. 2 f., 177 S. 4, 182 S. 1 Ziff. 1) liegt kein Anwendungsfall von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. E. 5.1.2 hiervor) vor. Denn die auf die Poliomyelitis zurückzuführenden Einschränkungen der Steh- und Gehfähigkeit (vgl. E. 3.2 hiervor) bestanden bereits im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz, womit bei Annahme einer Frühinvalidität i.S.v. Art. 26 Abs. 1 IVV die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt wären. Überdies attestierte der orthopädische Gutachter in einer wechselbelastenden mehrheitlich sitzenden Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 169.4 S. 9 Ziff. 8.2), womit der Beschwerdeführerin ein breiter Fächer an zu erlernenden Berufen offen gestanden hätte und die Poliomyelitis sie somit nicht an der Absolvierung einer Ausbildung gehindert hätte. Die Beschwerdeführerin war denn in der ... auch während fünf Jahren in der ... und während zwei Jahren als ... in einem ... tätig (vgl. AB 29 S. 2).

5.5 Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2018 (AB 93), der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG sowie dem Wartejahr i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, in welchem durchschnittlich ohne wesentlichen Unterbruch eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben muss, fällt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auf Juni 2019.

5.6

5.6.1 Das letzte Anstellungsverhältnis der Beschwerdeführerin beim E._____ wurde aufgrund des Tumorrezidivs aufgelöst. Zur Bestimmung des Valideneinkommens ist daher auf das ebenda erzielte Einkommen als ... abzustellen, ist doch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin dort tätig wäre (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Hochgerechnet auf ein 100 %-Pensum und indexiert pro 2019 (gemäss Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, lit. I, Ziff. 55-56 [Beherbung/Gastronomie], 2017: 101.2, 2019: 100.9) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 58'192.10 (Fr. 58'365.10 [Fr. 46'692.10 / 33.6 h x 42 h; vgl. AB 120 S. 3 Ziff. 2.9 f.] / 101.2 x 100.9).

5.6.2 Die Beschwerdeführerin verwertet ihre Restarbeitsfähigkeit nicht. Folgedessen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2018, TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, abstellte. Daraus resultiert angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Total), indexiert pro 2019 (gemäss Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, Total, 2018: 101.7, 2019: 102.7) und angepasst an ein zumutbares Pensum von 60 % (vgl. AB 169.1 S. 14 Ziff. 4.8) für das Jahr 2019 ein Betrag von Fr. 33'131.30 (Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.7 x 102.7 x 0.6).

Die medizinische Beurteilung trägt sämtlichen medizinischen Einschränkungen bereits mit der um 40 % reduzierten Arbeitsfähigkeit hinreichend Rechnung, so dass diese nicht doppelt und zusätzlich mittels eines leistungsbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind (vgl. E. 5.2 hiervor). Die Beschwerdeführerin ist überdies relativ jung, verfügt über eine Niederlassungsbewilligung C (AB 108, 111) sowie über gute persönliche Ressourcen (AB 169.1 S. 14 Ziff. 4.5 und S. 15 Ziff. 4.10). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährte.

5.6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'192.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'131.30 resultiert – gewichtet mit einem Status von 50 % – im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 21.53 % $([Fr. 58'192.10 - Fr. 33'131.30] \times 100 / Fr. 58'192.10 \times 0.5)$.

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 17. März 2021 (AB 178) samt Stellungnahme vom 7. Juni 2021 (AB 186) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an einen solchen (vgl. 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 nachvollziehbar und beweiskräftig. Die Beschwerdeführerin lebt zusammen mit ihrem Ehegatten

und dem gemeinsamen Sohn. Somit wurde im Abklärungsbericht unter Bezugnahme auf das Zumutbarkeitsprofil zutreffend auf die Schadenminderungspflicht des ebenfalls im Haushalt lebenden Ehemannes verwiesen, zumal dessen Unterstützungspflicht weiter geht als die ohne Gesundheitschädigung 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 BSV, Kreisreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 3090). Gewichtet mit einem Status von 50 % ist die festgestellte Einschränkung von 2.45 % im Bereich Haushalt damit nachvollziehbar begründet.

6.3 Aus der Einschränkung im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.6.3 hier-
vor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hier-
vor) resultiert ein Invaliditätsgrad von
gerundet 24 % (21.53 % + 2.45 %; vgl. zur Rundung BGE 130 V 121
E. 3.2 f. S. 123). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl.
E. 2.3 hier-
vor).

7.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 21. Juni 2021 (AB 187) 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). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

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