

200 22 118 IV  
SCI/SHE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. November 2022**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Januar 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1986 geborene A.\_\_\_\_\_ (vormals A.\_\_\_\_\_; nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Juli 2000 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Versicherte vor dem 20. Altersjahr angemeldet (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge wurden ihr medizinische Massnahmen (AB 9) zugesprochen, Beiträge an eine Sonderschulung jedoch abgelehnt (AB 10).

### **B.**

Im Juni 2018 (AB 13) meldete sich die Versicherte unter Verweis auf eine Erschöpfungsdepression sowie ein Schleudertrauma bei der IVB zum Leistungsbezug für Erwachsene an. In der Folge tätigte die IVB medizinische und berufliche Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie bei der MEDAS C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten vom 1. September 2020 (AB 102.1-102.9). Mit Vorbescheid vom 19. Oktober 2020 (AB 104) stellte die IVB in Aussicht, bei einem in Anwendung der gemischten Methode (60% Erwerb, 40% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 24% einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 109, 111) veranlasste die IVB eine Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 30. Juli 2021 [AB 124/2]) und stellte mit neuem Vorbescheid vom 11. August 2021 (AB 126) bei in Anwendung der gemischten Methode (60% Erwerb und 40% Haushalt; per 1. Mai 2020: 80% Erwerb und 20% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgraden von 19% bzw. 29% ab dem 1. Mai 2020 die Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 127) holte die IVB Stellungnahmen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 11. November 2021 (AB 132) sowie beim Abklärungsdienst vom 10. Januar 2022 (AB 134) ein und verfügte am 19. Januar 2022 (AB 135) dem Vorbescheid vom 11. August 2021 entsprechend.

**C.**

Mit Eingabe vom 21. Februar 2021 (recte: 2022) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, dagegen Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 19. Januar 2022 sei aufzuheben und ihr rückwirkend seit wann rechtens, spätestens jedoch seit 1. Mai 2020 mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben, ein gerichtliches Gutachten einzuholen und sodann gestützt darauf eine Neubeurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. März 2022 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Der Instruktionsrichter ordnete mit prozessleitender Verfügung vom 28. März 2022 weitere Beweismassnahmen an. Die verlangten Akten des Verfahrens den Sohn der Beschwerdeführerin betreffend (act. IIA) gingen am 1. April 2022 beim Verwaltungsgericht ein.

Von der gewährten Möglichkeit zur Einreichung von Schlussbemerkungen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 11. April 2022) machte die Beschwerdeführerin am 9. Mai 2022 Gebrauch. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung von Schlussbemerkungen.

**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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 19. Januar 2022 (AB 135). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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** Die Beschwerdeführerin macht eine Verletzung von Treu und Glauben geltend. Im ersten Vorbescheid vom 19. Oktober 2020 (AB 104) sei die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invalideneinkommens vom Kompetenzniveau 1 ausgegangen. Dass sie in der angefochtenen Verfügung zu Ungunsten der Beschwerdeführerin vom Kompetenzniveau 2 ausgehe, was zu einem höheren Invalideneinkommen führe, sei treuwidrig und ein venire contra factum proprium (Beschwerde S. 6 Ziff. 2.1).

**2.2** Der Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 9 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) umfasst einerseits den Anspruch auf Schutz berechtigten Vertrauens in Zusicherungen oder sonstiges, bestimmte Erwartungen be-

gründendes Verhalten der Behörden, sofern sich dieses auf eine konkrete, den betreffenden Bürger berührende Angelegenheit bezieht. Andererseits verbietet er sowohl den staatlichen Behörden wie auch den Privaten, sich in ihren öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen widersprüchlich oder rechtsmissbräuchlich zu verhalten. Rechtsmissbrauch liegt insbesondere dann vor, wenn ein Rechtsinstitut zweckwidrig zur Verwirklichung von Interessen verwendet wird, die dieses Rechtsinstitut nicht schützen will (BGE 130 I 26 E. 8.1 S. 60, 127 II 49 E. 5a S. 56; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 14. Dezember 2004, H 157/04, E. 3.3.1).

**2.3** Nachdem die Beschwerdeführerin gegen den Vorbescheid vom 19. Oktober 2020 (AB 104), in welchem das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung des Kompetenzniveaus 1 der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) berechnet worden war, Einwände erhoben hatte (AB 109, 111), tätigte die Beschwerdegegnerin weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen. Mit neuem Vorbescheid vom 11. August 2021 (AB 126) stellte sie abermals die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens zog sie nun das Kompetenzniveau 2 bei. Ob dies zu Recht geschehen ist oder nicht, wird materiell zu beurteilen sein (vgl. E. 6.5 hiernach). Vorliegend ist vorerst einzig zu prüfen, ob dieses Vorgehen den Grundsatz von Treu und Glauben verletzt.

Wie die Beschwerdeführerin inzwischen selbst anerkennt (vgl. Schlussbemerkungen S. 3 Ziff. 7), ist die Beschwerdegegnerin grundsätzlich nicht an einen früheren Vorbescheid gebunden. Dem Vorbescheid kommt materiell-rechtlich nicht die Wirkung einer Verfügung zu. Es kann ohne die Voraussetzungen einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung davon abgewichen werden. Entsprechend stellt das Formulieren von Einwänden im Vorbescheidverfahren nicht ein Rechtsmittel dar, das zurückgezogen werden könnte mit der Konsequenz, dass der Vorbescheid rechtskräftig würde. Einwände sind vielmehr Äusserungen im Rahmen des Gehörsanspruchs (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 553 f. Rz. 3). Die Beschwerdegegnerin hat ihre neue Beurteilung schliesslich im Rahmen eines neuen Vorbescheids vor Erlass der

Verfügung offen gelegt. Es liegt keine Verletzung von Treu und Glauben vor.

### 3.

**3.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2022 (AB 135), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ergeht. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 6.3 hiernach), weshalb (mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (aArt.) massgebend sind (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

**3.2** 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). 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).

**3.3** 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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 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 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

**3.4.3** 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 Invali-

ditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrades 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 (aArt. 27<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

**3.4.4** 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 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

**3.5** 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

#### **4.**

**4.1** Was den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**4.1.1** Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 5. April 2018 an die Krankentaggeldversicherung (AB 23.2/1) eine Anpassungsstörung nach Überbelastung, Kündigung und schwerwiegenden Abdomenschmerzen, die wiederholt hätten abgeklärt werden müssen wegen Endometriose, Narbenschmerzen bei Status nach Cholezystektomie und hyperplastischem Polyposis-Syndrom mit Erschöpfungszustand, Konzentrationsstörungen, Kopfweg, vegetativen Symptomen, Schlafproblemen und Lumbalgien mit muskulärer Dystonie (S. 1 Ziff. 1). Aktuell sei die Versicherte weiterhin sehr belastet durch die Abklärungen, die wiederholten Eingriffe, aber auch durch die beruflich-familiäre Belastungssituation, so dass es zu Erschöpfungszuständen, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und rezidivierenden Lumbalgien gekommen sei, was die vegetativen Symptome noch verstärke (S. 1 Ziff. 5). Nach Abschluss der spezialärztlichen Behandlungen, nach Ablauf der Kündigungsfrist und nach einer genügend langen Rehabilitationszeit von voraussichtlich sechs Monaten sei mit einer Erholung bis hin zum Wiedererlangen der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (S. 2). Seit dem 22. Dezember 2017 und bis auf Weiteres bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 8).

**4.1.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in einem von der zuständigen Krankentaggeldversicherung eingeholten „Kurzgutachten“ vom 23. April 2018 (AB 23.2/3) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) aufgrund eines Erschöpfungs-Syndroms (Burnout-Syndrom [ICD-10 Z23.0]; S. 4). Bei der Versicherten lägen multiple zum Teil erhebliche Belastungsfaktoren (7-jähriger Sohn mit Williams-Beuren-Syndrom, neu diagnostiziertes hyperplastisches Polyposis-Syndrom) vor, die zu einem massiven

Erschöpfungszustand und einer mittelgradig ausgeprägten Erschöpfungsdepression (mittelgradige depressive Episode) geführt hätten. Die Versicherte verfüge über eine hohe Belastbarkeit; mit dem Hinzutreten des hyperplastischen Polyposis-Syndroms sei nun die Belastbarkeit aber überschritten worden. Derzeit liege keine verwertbare Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit oder in einer Verweistätigkeit vor. Medizinisch-theoretisch werde langfristig (Ende 2018) mit dem Erreichen der Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich gerechnet. Die Versicherte zeige eine hohe intrinsische Motivation für die berufliche Wiedereingliederung, entscheidend für die Prognose sei allerdings der Verlauf des hyperplastischen Polyposis-Syndroms (S. 5).

**4.1.3** Im Bericht vom 8. August 2018 an die Beschwerdegegnerin (AB 28) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in Ergänzung zu den im Bericht vom 5. April 2018 (AB 23.2/1) gestellten Diagnosen ein Zervikalsyndrom und dazu persistierende Lumbalgie mit muskulärer Dystonie am thorakolumbalen Übergang (S. 3 Ziff. 2.5). Seit dem 22. Dezember 2017 bis mindestens Ende 2018 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3). Nach einer genügend langen Rehabilitationszeit sei mit einer schrittweisen Arbeitsaufnahme als ... zu rechnen. Dazu müsse berücksichtigt werden, dass die Versicherte schon mit einem behinderten Kind sehr belastet sei. Es sei deshalb fraglich, ob sie ihr Pensum von 80% als ... längerfristig werde bewältigen können (S. 3 Ziff. 2.7). Intellektuell habe sie mit ihrer guten Ausbildung viele Ressourcen, sei aber aktuell rasch am Limit mit Konzentrationsstörungen und begrenzter Aufmerksamkeit (S. 4 Ziff. 3.4). Angesichts der schweren psychosozialen Belastungen erachte er ein Pensum von höchstens 50% als realistisch und längerfristig durchhaltbar, d.h. maximal vier Stunden am Tag (S. 6 Ziff. 4.1).

Im Bericht vom 3. Dezember 2018 an die Krankentaggeldversicherung (AB 37/4) führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, für Januar 2019 sei eine stationäre psychosomatische Behandlung geplant (S. 4 Ziff. 2). Nach einer genügend langen Rehabilitationszeit sei mit der schrittweisen Arbeitsaufnahme als ... zu rechnen (Ziff. 3). Seit dem 22. Dezember 2017 bis voraussichtlich Anfang 2019 bestehe eine vollständige

## Arbeitsunfähigkeit

(S. 5 Ziff. 6).

**4.1.4** Med. pract. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, führte im Bericht vom 12. März 2019 (AB 41/4) aus, die multiplen somatischen Beschwerden bzw. die durchgeführten Eingriffe würden vom Hausarzt nicht mit einer eigenständigen diagnostischen Kategorie versehen, sondern auf Grund ihrer Auswirkungen unter „Anpassungsstörung“ subsumiert (S. 11). Die mitgeteilten Diagnosen (Anpassungsstörung und Erschöpfungszustand) seien nicht als langanhaltend im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne zu werten. Hinzu komme, dass darunter auch die Auswirkungen der offensichtlich sehr problematischen psychosozialen Situation mit einem behinderten Kind subsumiert würden. Was bis dato fehle, sei die diagnostische Bewertung der mitinvolvierten Psychiaterin Dr. med. G.\_\_\_\_\_. (S. 12).

**4.1.5** Vom 25. Februar bis zum 7. März 2019 war die Versicherte im Spital H.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 14. März 2019 (AB 46/2) wurden eine tiefe Dyspareunie / ein Blasendruckschmerz, eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung der Gefühle gemischt, ein hyperplastisches Polyposis-Syndrom, eine Commotio (05/2018), ein Vitamin D-Mangel, ein chronisches thorako- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit statischer und dynamischer Insuffizienz im Wirbelsäulenbereich sowie ein Status nach Cholezystektomie (10/2012) diagnostiziert. Klinisch und laborchemisch hätten sich keine weiterführenden erklärenden Hinweise für die aktuelle Symptomatik gezeigt. Am ehesten sei von einer Exazerbation der bekannten Beschwerden im Rahmen der Erschöpfungssituation auszugehen, weshalb eine interdisziplinäre anthroposophische Komplexbehandlung in die Wege geleitet worden sei.

**4.1.6** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Verlaufsbericht vom 4. März 2019 (AB 54.3/19) aus, nach der stationären psychosomatischen Behandlung und einer genügend langen Rehabilitationszeit sei auf eine schrittweise Arbeitsaufnahme als ... zu hoffen (S. 20 Ziff. 5a). Die Entwicklung in der nächsten Zeit werde zeigen, in welchem Rahmen die Versicherte ihr Pensum wieder aufnehmen könne. Wahrscheinlich sei die Reintegration

nur in einem reduzierten Pensum als ... neben der starken Belastung als Hausfrau möglich (Ziff. 5c).

Im hausärztlichen Verlaufsbericht vom 18. Juni 2019 (AB 52/2) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, die Versicherte sei nach der stationären psychosomatischen Behandlung soweit zu Kräften gekommen, dass sie ihre Lebenssituation neu strukturieren könne und sich wieder als ... mit Teilpensum bewerben wolle. Sie sei aber immer noch stark belastet, z.B. durch medizinische Eingriffe wie letztlich das Entfernen von 47 Kolon-Polypen. Dazu komme weiterhin die grosse familiäre Belastungssituation vor allem durch den behinderten Sohn mit Williams-Beuren-Syndrom (Ziff. 1). Die Versicherte fühle sich weiterhin rasch erschöpft und leide unter vegetativen Symptomen wie Abdominalschmerzen, Schlafproblemen und Lumbalgien, verbunden mit muskulärer Dysbalance (Ziff. 2). Die Versicherte brauche noch Zeit, um ihr Leben neu zu organisieren und sich auf geeignete Stellen zu bewerben und sei deshalb noch zu 100% krankgeschrieben (Ziff. 4a).

In der als „Wiedererwägungsgesuch“ betitelten Stellungnahme vom 8. Juli 2019 (AB 52/1) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, auch wenn sich die Situation langsam stabilisiere und sich die Versicherte neu organisiere, sei sie als ... immer noch arbeitsunfähig und nicht vermittelbar.

**4.1.7** Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 10. Juli 2019 (AB 53) eine mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1), eine familiäre adenomatöse Polyposis (ICD-10 C18) sowie einen Status nach Schleudertrauma (ICD-10 S13; S. 5 Ziff. 2.5). Die Versicherte sei in der Arbeitswelt integriert gewesen, bis die Erschöpfungsdepression ausgebrochen sei und sie auf Grund von vielen Fehlern ihre Stelle verloren habe (S. 4 Ziff. 2.1). Aktuell sei sie erschöpft und schaffe es nicht „aus dem Bett“. Im Haushalt gehe gar nichts mehr. Der Ehemann, der früher eine gross Hilfe gewesen sei, sei weg (Ziff. 2.2). Seit dessen Auszug im April 2019 gehe gar nichts mehr. Die Versicherte vergesse Termine und sehe erschöpft und abgemagert aus (S. 5 Ziff. 2.4). Sobald sie wieder Kraft habe, könne sie eine angepasste Tätigkeit in Teilzeit aufnehmen. Im Moment sei es aber noch nicht so weit. Sie müsse sogar ihre Kinder

wegplatzen (Ziff. 2.7). Durch die Kombination Mutter eines behinderten Sohnes zu sein, mit der Arbeit und ihren eigenen Krankheiten sei die Versicherte überfordert worden, habe angefangen Fehler zu begehen und habe ihre Anstellung in... verloren (S. 6 Ziff. 3.2). Die schwere depressive Störung, die schnelle Ermüdbarkeit aufgrund von familiärer Polyposis und andauernder Unterleibsschmerzen sowie der Status nach Schleudertrauma im August 2019 würden sich auf die bisherige Tätigkeit auswirken (Ziff. 3.4). Diese komme nicht mehr in Frage. Durch die vielen Fehler in der Vergangenheit fehle ihr Selbstwert und Vertrauen, dass sie es noch könne. Die Versicherte wolle einen neuen Tätigkeitsbereich. Erst wenn sie wieder gesund sei, könne in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einem Arbeitsversuch von zwei bis drei Stunden täglich begonnen werden (S. 7 Ziff. 4.2).

**4.1.8** In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 1. September 2020 (AB 102.1) stellten die MEDAS-Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21)
2. Chronisches zervikales bis zervikozephalas sowie lumbales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8)
3. Intermittierende Periarthropathia coxae beidseits linksbetont (ICD-10 M24.8)
4. Schwankschwindelsymptomatik (ICD-10 H82)
5. Colon irritabile (ICD-10 K58.0).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine diskrete Ansatzentzündung distale Quadrizepssehne links sowie proximal Ligamentum patellae rechts (ICD-10 M76), ein zerviko- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1/M54.5), ein Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1), ein chronifiziertes psychosomatisches Schmerzsyndrom im Bereich des Genitale (ICD-10 R52.9) sowie ein unklarer Harnblasendruck / eine unklare Drangsymptomatik nach Spontangeburt 2014 (ICD-10 N31.9; S. 9 Ziff. 4.2).

Bei der rheumatologischen Untersuchung habe sich eine weitgehend physiologische Wirbelsäulenhaltung und -form gezeigt. Es habe eine klare abdominell betonte muskuläre Dekonditionierung mit entsprechend ungenügender statischer Stabilisierung des Achsenskeletts bestanden.

Zum Untersuchungszeitpunkt habe eine Dysfunktion im Sinne einer Blockade vor allem in den Segmenten L4/5 und L5/S1 nach links festgestellt werden können. Alle anderen Bewegungssegmente seien von kranial bis lumbal frei beweglich gewesen. Der periphere Gelenkstatus an den oberen Extremitäten sei unauffällig gewesen. An den unteren Extremitäten habe eine Dezentrierung des Femurkopfes zum Azetabulum postuliert werden können. Es hätten keine Hinweise für eine eigenständige Pathoanatomie im Bereich der Hüftgelenke bestanden. An den Kniegelenken habe unspezifisch eine primär myogelotisch bedingte Ansatzendinopathie an der Quadrizepssehne distal links sowie am proximalen Ligamentum patellae auf der rechten Seite bestanden. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für die angestammte körperlich regelmässig stark belastende Tätigkeit eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 50%. Aus rheumatologischer Sicht liege die Arbeits- und Leistungsfähigkeit für angepasste körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten bei 80%.

Bei der neurologischen Untersuchung hätten keinerlei Hinweise für motorische Defizite bestanden. Der Neurostatus sei unauffällig und die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

Bei der otorhinolaryngologischen Untersuchung habe ausser einer leichtgradigen Asymmetrie im Tieftonbereich keine auditive Einschränkung festgestellt werden können. Der Tinnitus könne als kompensiert bezeichnet werden. Bei der peripheren vestibulären Funktion hätten sich ausser einer Unsicherheit im Romberg-Versuch unauffällige Befunde mit fehlenden pathologischen Nystagmen und symmetrischer kalorischer Erregbarkeit beidseits gezeigt. Es bestehe eine intermittierende Schwankschwindelsymptomatik bei unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion und kompensiertem Tinnitus. Aus otorhinolaryngologischer Sicht bestehe aufgrund der Schwindelsymptomatik eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und auch in einer angepassten Tätigkeit betrage 90%. Sturzgefährdende Tätigkeiten sollten vermieden werden.

Eine gynäkologische Untersuchung sei von der Explorandin verweigert worden. Die abdominale Sonographie habe unauffällige Befunde im kleinen

Becken ergeben. Zusammenfassend hätten Hinweise für ein psychosomatisches Leiden mit einem Schmerzsyndrom im Bereich der Genitale bestanden. Aus gynäkologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

Bei der urologischen Untersuchung seien die Befunde unauffällig gewesen. Es habe sich eine restharnfreie Harnblasenentleerung bei unauffälliger Sonographie der Nieren gezeigt. Die Arbeitsfähigkeit sei aus urologischer Sicht nicht eingeschränkt.

Bei der gastroenterologischen Untersuchung habe die Diagnose eines Colon irritabile gestellt werden können. Das Reizdarmsyndrom führe zu einer gewissen Leistungseinschränkung und aus gastroenterologischen Sicht bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90%.

Bei der allgemeininternistischen Untersuchung habe keine Diagnose gestellt werden können und die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt (S. 9 ff. Ziff. 4.3).

Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich im psychopathologischen Befund keine gravierende Auffälligkeit gezeigt. Es habe aktuell eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert werden können, welche auf dem Boden eines Überforderungserlebens bei einer verringerten Gesamtbelastbarkeit zu sehen sei. Es bestünden keine Hinweise dafür, dass sich das früher diagnostizierte POS im Sinne eines adulten ADHS in das Erwachsenenalter hineingezogen haben könnte. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70%, für angepasste, körperlich weniger anstrengende Tätigkeiten eine solche von 80%.

Aus interdisziplinärer Sicht könne die Versicherte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit an vier bis fünf Stunden pro Tag anwesend sein (S. 11 Ziff. 4.6.1). Idealerweise könnte die Arbeit auf zwei Mal zwei Stunden pro Tag verteilt werden (Ziff. 4.6.2). Es bestehe insgesamt eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% (Ziff. 4.6.3). Dies gelte seit Mai 2018 (Ziff. 4.6.4). Eine leidensangepasste Arbeit sei eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit. Vermieden werden sollten das monotone Einhalten einer fixierten Körperposition, Arbeiten mit monotonen

stereotypen Rotationsbewegungen des Oberkörpers oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition. Intensive Überkopfbewegungen mit beiden Armen seien ebenfalls nicht geeignet. Das Heben und Tragen von Lasten dürfe bis zur Taille 15 kg betragen, über der Taille maximal 10 kg. Sturzgefährdende Arbeiten sollten aufgrund der Schwindelsymptomatik vermieden werden (Ziff. 4.7.1). Bei einer solchen Tätigkeit sei eine maximale Präsenz von sieben bis acht Stunden pro Tag möglich (Ziff. 4.7.2). Dabei bestehe eine leichte Leistungseinschränkung bei etwas vermehrtem Pausenbedarf (Ziff. 4.7.3). Insgesamt bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% (Ziff. 4.7.4). Dies gelte seit Mai 2018 (Ziff. 4.7.5). Die Einschränkungen der verschiedenen Fachrichtungen würden sich ergänzen und addierten sich nicht, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten (S. 12 Ziff. 4.8). Aus rheumatologischer Sicht werde zu einem konsequenten Kraftaufbauprogramm geraten, um der muskulären Dekonditionierung entgegenzuwirken. Hierfür seien engmaschige und regelmässige ambulante physiotherapeutische und rehabilitative Massnahmen unabdinglich. Durch die medizinischen Massnahmen könne aus rheumatologischer Sicht mittel- und langfristig eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich umgesetzt werden (Ziff. 4.9). Berufliche Massnahmen könnten aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Versicherten nicht empfohlen werden, da sie kaum erfolgsversprechend umgesetzt werden könnten (Ziff. 4.10)

**4.1.9** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erstellten RAD-Aktenbeurteilung vom 11. November 2021 (AB 132) aus, sowohl im rheumatologischen Teilgutachten als auch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung werde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten für angepasste Tätigkeiten auf 80% eingestuft. Der wesentliche Teil der Leistungsminderung von 20% gründe in Dekonditionierung und sei innerhalb eines halben Jahres bei entsprechenden Massnahmen zu bessern. Eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten sei erreichbar. Das interdisziplinäre Gutachten

sei umfassend, berücksichtige die geklagten Beschwerden, sei in Kenntnis der Vorakten und Anamnese abgegeben worden, beruhe auf allseitigen Untersuchungen und sei in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend. Die getroffenen Schlussfolgerungen seien begründet. Es fänden sich insbesondere keine Widersprüche innerhalb des rheumatologischen Teilgutachtens und in der Integration dieser Ergebnisse in die Gesamtbeurteilung.

**4.2** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S.

227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**4.3** Das MEDAS-Gutachten vom 1. September 2020 mit interdisziplinärer Konsensbeurteilung und Teilgutachten in acht Disziplinen (AB 102.1-102.9) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 102.1/16 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Anders als von der Beschwerdeführerin vorgebracht (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 1.1 und 1.3) setzten sich die Gutachter mit den Vorakten auseinander und berücksichtigten diese in ihren Überlegungen und Schlussfolgerungen. 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. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Der Sachverhalt erweist sich als durch die Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt und von ergänzenden Abklärungen (Gerichtsgutachten; vgl. Beschwerde S. 2 Eventualbegehren sowie S. 11 f. Ziff. 8) kann abgesehen werden (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**4.3.1** Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 1.3, Schlussbemerkungen S. 2 f. Ziff. 3 ff.) wird in der interdisziplinären MEDAS-Gesamtbeurteilung ausführlich und nachvollziehbar die noch verbleibende Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten wie auch in einer leidensangepassten Tätigkeit beschrieben und die ärztliche Einschätzung überzeugend begründet. Der rheumatologische Gutachter hat im entsprechenden Teilgutachten nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass und weshalb in Bezug auf ein Vollzeitpensum in der angestammten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit und – anders als beschwerdeweise vorgebracht – in einer leidensangepassten Tätigkeit eine solche von 80% besteht (AB 102.4/6 f. Ziff. 8.1 f.; vgl. auch E. 4.3.2 nachfolgend). Dabei hat

dieser Gutachter schlüssig dargelegt, dass ein konsequentes Kraftaufbauprogramm geboten und zumutbar ist, wobei hiermit in einer angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht bei guter Patientencompliance gar eine volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden könnte (AB 102.4/8 Ziff. 8.5). Dies überzeugt denn auch mit Blick auf die kaum relevanten objektiven Befunde (AB 102.4/3 f. Ziff. 4.3; vgl. auch AB 102.4/5 f. Ziff. 70.1).

**4.3.2** Soweit die Beschwerdeführerin die im Anschluss auf den Einwand vom 13. September 2021 (AB 127) bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eingeholte RAD-Aktenbeurteilung vom 11. November 2021 (AB 132) kritisiert (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 1.5), kann ihr nicht gefolgt werden. Aufgrund des gegen den Vorbescheid vom 13. September 2021 vorgebrachten Einwands (AB 127/2 Ziff. 5), es sei im interdisziplinären Gutachten nicht nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, weshalb in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% bestehen solle, wenn bereits im rheumatologischen Gutachten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% veranschlagt werde, hat die Beschwerdegegnerin beim RAD eine Stellungnahme eingeholt. Die Darlegungen des RAD-Arzt stellen keine neue eigenständige Beurteilung dar. Hingegen legte der RAD-Arzt nachvollziehbar und überzeugend dar, dass auf das Gutachten trotz des Einwandes abgestellt werden kann. Dem Gutachten ist klar und nachvollziehbar zu entnehmen, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% besteht. Diese Feststellung deckt sich denn auch mit den Schlussfolgerungen in den einzelnen Teilgutachten. Insoweit verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Gutachter zutreffend davon ausgegangen sind, dass die angestammte Tätigkeit körperlich höhere Anforderungen stellt, als eine (im formulierten Zumutbarkeitsprofil) besser angepasste Tätigkeit. Gemäss den zutreffenden Ausführungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ lagen schliesslich auch keine spezifischen Akten von Spezialisten des Bewegungsapparates vor, welche gutachterlich hätten diskutiert werden können bzw. müssen (AB 102.4/6 Ziff. 7.3.3). Soweit die Beschwerdeführerin eine zweite Stellungnahme des RAD vom 10. Januar 2022 kritisiert (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 1.6 sowie S. 8 Ziff. 3.2), ist darauf hinzuweisen, dass eine solche nicht existiert. Das entsprechende

Dokument (AB 134) ist eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 10. Januar 2022. Es handelt sich damit nicht um eine medizinische Stellungnahme.

**4.3.3** Auch die übrigen medizinischen Akten begründen keine Zweifel an den Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ verfügt als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin weder über einen Facharzt-titel für Psychiatrie und Psychotherapie noch die weiteren vorliegend bei-gezogenen besonderen somatischen Disziplinen (vgl. <https://www.medreg.admin.ch>). Für die Eignung eines Arztes oder einer Ärz-tin, in einer bestimmten medizinischen Disziplin stichhaltige Aussagen ma-chen zu können, ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung jedoch ein entsprechender, dem Nachweis der erforderlichen Fachkenntnisse dienen-der, spezialärztlicher Titel vorausgesetzt (vgl. Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3). Das gleiche gilt für Dr. med. E.\_\_\_\_\_, welche für die Krankentaggeldversicherung am 12. April 2018 ein „Kurzgutachten“ verfasste (AB 23.2/3), sowie für Dr. med. G.\_\_\_\_\_, bei welcher die Beschwerdeführerin (angeblich) in psychiatrischer Behandlung steht (AB 53), wobei im Medizinalberuferegister keine fachärzt-liche Befähigung ausgewiesen ist (vgl. <https://www.medreg.admin.ch>). In Bezug auf Atteste von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu-gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

**4.4** Zusammenfassend ist damit erstellt, dass seit Mai 2018 in der angestammten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, in einer leidensangepassten Tätigkeit eine solche von 80% besteht. Über alle Disziplinen betrachtet wurde als angepasst eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bezeichnet (AB 120.1/11 Ziff. 4.7). Hierauf ist nachfolgend abzustellen.

**5.**

**5.1** Umstritten ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie im Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Während sie die Zugrundelegung einer 100%-igen Erwerbstätigkeit als Gesunde sowie die Anwendbarkeit der Einkommensvergleichsmethode geltend macht (Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 5 f.), geht die Beschwerdegegnerin von einem Status von 60% Erwerb und 40% Haushalt bzw. ab dem 1. Mai 2020 von 80% Erwerb und 20% Haushalt aus.

**5.2** Anlässlich der Haushaltsabklärung im Juni 2021 gab die Beschwerdeführerin an, nach der Geburt des Sohnes 2012 weiterhin 80% gearbeitet zu haben. Nach der Geburt der Tochter 2014 habe sie dies nochmals versucht, es habe sie dann aber „verräumt“. Sie habe in der Folge das Pensum deshalb von 80% auf 20% reduziert und dann aufgehört zu arbeiten bzw. nur noch auf Abruf. Im Januar 2017 habe sie eine Tätigkeit zu 60% in einem ... aufgenommen. Wäre sie immer gesund gewesen, hätte sie weiterhin zu 80% als ... gearbeitet. Ihr Ehemann habe als ... nicht ein gutes Einkommen erzielt. Seit der Trennung hätte sie ihr Pensum aufgrund der finanziellen Situation auf 100% erhöhen müssen, da die Alimente, die sie erhalte, nicht ausreichten (AB 124/4 Ziff. 3.4).

Nach Abschluss ihrer Ausbildung zur dipl. ... im Juli 2011 (AB 13/4 Ziff. 5.3) arbeitete die Beschwerdeführerin von September bis November 2011 zu 100% beim J. \_\_\_\_\_ (AB 120/10), vom 5. Dezember 2011 bis zum 20. Januar 2012 zu 100% beim K. \_\_\_\_\_ (AB 122/2) und danach ab März 2012 bis Juli 2015 – gemäss eigenen Angaben zu 80% – beim L. \_\_\_\_\_ (AB 102.2/3 Ziff. 3.2.5). Letztere Angabe ist jedoch mit Blick auf die Eintragung tiefer Einkommen im Individuellen Konto (AB 22/2) zumindest für die Jahre 2014 und 2015 fraglich, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt werden (vgl. E. 5.3.1 nachfolgend). Im Anschluss bezog sie Arbeitslosentaggeld bzw. war zu 20% über ein Vermittlungsbüro im Einsatz, bis sie ab dem 16. Januar 2017 bis zum 21. Dezember 2017 (letzter Arbeitstag) zu 60% in einem ... arbeitete (AB 30/1 f. Ziff. 2; vgl. auch AB 102.2/3 Ziff. 3.2.5; und 22/2).

**5.3**

**5.3.1** Für die Festlegung des Status und des Valideneinkommens ist die Arbeitstätigkeit von angeblich 100% (richtig wohl jedoch weniger als 80%; vgl. AB 102.3/3 Ziff. 3.2; vgl. E. 5.2 hiervor) für das L. \_\_\_\_\_ nicht massgebend. Diese Anstellung hat die Beschwerdeführerin per Juli 2015 aufgegeben, bevor eine massgebliche Arbeitsunfähigkeit eingetreten war und ohne bereits eine andere Anstellung in Aussicht zu haben. Daher erfolgte die Aufgabe dieser Anstellung nicht aus gesundheitlichen Gründen, woran auch der Umstand nichts ändert, dass sie zufolge gastroenterologischer Problematik seit der Geburt des Sohnes im Juli 2012 zu 10% in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (AB 102.9/5 Ziff. 8). Die restlichen gesundheitlichen Einschränkungen (psychiatrisch [AB 102.3/7 f. Ziff. 8], rheumatologisch [AB 102.4/6 f. Ziff. 8], otorhinolaryngologisch [AB 102.6/5 Ziff. 8]) bestehen erst seit Ende 2017 bzw. dem Jahr 2018 und 2019. Die Aufgabe der Tätigkeit im Juli 2015 hat denn auch vielmehr einen zeitlichen Konnex zur Geburt der Tochter ein Jahr zuvor und der Erkenntnis, dass der damals dreijährige Sohn, der an einem Geburtsgebrechen leidet, zunehmend intensiverer Betreuung bedurfte und die Beschwerdeführerin mit der Führung des Haushalts ausgelastet war (vgl. u.a. AB 102.3/2 f. Ziff. 3.2). Die Pensumsreduktion aufgrund der besonderen familiären Situation mit einem behinderten Kind ist unabhängig vom Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin und bildet dementsprechend für sie den Status ohne (die eigene) gesundheitliche Beeinträchtigung ab.

Nach der Anstellung beim L. \_\_\_\_\_ bezog die Beschwerdeführerin während Jahren Arbeitslosenentschädigung neben gelegentlichen Zwischenverdiensten in einer Abruftätigkeit (AB 22), bevor sie – nachdem das Arbeitslosentaggeld ausgelaufen war (vgl. AB 102.3/3 Ziff. 3.2) – im Januar 2017 eine neue Tätigkeit zu 60% aufnahm. Diese wurde wegen Arbeitsunfähigkeit ab Dezember 2017 per Ende Oktober 2018 gekündigt (AB 30/1 Ziff. 2.1). Mit Blick auf die Erkrankung des Sohnes, der zusätzlichen Betreuung der 2014 geborenen Tochter sowie der Führung des Haushalts ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde zu maximal 60% erwerbstätig geblieben wäre.

**5.3.2** Daran hat auch die Trennung vom Ehemann im Mai bzw. August 2019 nichts geändert. Anlässlich der gutachterlichen Explorationen vom Mai 2020, d.h. als die Beschwerdeführerin bereits rund ein Jahr von ihrem Ehemann getrennt lebte, gab sie gegenüber den Gutachtern an, im Gesundheitsfall würde sie zu 60-70% arbeitstätig sein (AB 102.2/3 Ziff. 3.2.6). Diese Aussage erging noch vor dem Erlass des ersten Vorbescheids vom 19. Oktober 2020, der einen negativen Entscheid betreffend eine Invalidenrente in Aussicht stellte (AB 104). Aufgrund der Rechtsprechung, 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 versicherungs-rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), kommt dieser Aussage hohe Beweiskraft zu. Die Beschwerdeführerin äusserte sich anlässlich der psychiatrischen gutachterlichen Exploration denn auch dahingehend, dass sie immer wieder überfordert sei mit der Doppelbelastung des Haushaltes und der Versorgung ihrer beiden Kinder, insbesondere des behinderten Sohnes, welcher ein deutlich erhöhtes Mass an Zuwendung benötige. Auch nach der Geburt ihrer Kinder habe sie im Beruf als ... arbeiten können, was sie jedoch mit zunehmendem Alter der Kinder an den Rand ihrer Belastbarkeit gebracht habe, zumal sich ihr Mann von ihr getrennt habe, welcher immer eine grosse Hilfe für sie gewesen sei (AB 102.3/2).

Auch wenn die Beschwerdeführerin den Sohn gemäss den im vorliegenden Verfahren getätigten Aussagen nur noch zu 50% betreut (von Dienstagabend bis Freitagabend und jedes zweite Wochenende; AB 124/3 Ziff. 2.1), bedarf dieser einer Betreuung (gemäss Aussage der Beschwerdeführerin sogar eine 24-Stunden-Rundumbetreuung [AB 102.3/3]), welche ein 80%-Pensum, geschweige denn ein Vollzeitarbeitspensum, der Mutter nicht zulässt, zumal die Tagesmutter wegen des Verhaltens des Sohnes gekündigt habe und er in der Tagesschule nicht tragbar sei (AB 124/4 Ziff. 3.4). Zudem ist zu beachten, dass die Tochter (sie ist nur jedes zweite Wochenende beim Vater) überwiegend von der Kindesmutter betreut wird (AB 124/3 Ziff. 2.1; vgl.

auch Abklärungsbericht vom 28. Juni 2021 betreffend den Sohn in dessen Akten [act. IIA 190/2 S. 8]).

Wie im Abklärungsbericht zutreffend dargelegt wurde (AB 124/5 Ziff. 3.4), müsste die Beschwerdeführerin, um ein 100%-iges Arbeitspensum zu erreichen 10 Tage pro 14 Tage arbeiten. An 12 Tagen pro 14 Tage betreut sie jedoch ihre Tochter, was einem Vollzeitpensum entgegensteht, auch wenn die Tagesstätte sowie eine Kollegin hinsichtlich der Betreuung der Tochter eine gewisse Entlastung darstellen könnten. Die Angaben zur Betreuung sind nicht vollständig konsistent. Im Verfahren die Beschwerdeführerin betreffend wurde u.a. ausgeführt, der Sohn werde während einer Woche von Dienstag bis Freitag und während der anderen Woche von Dienstag bis Sonntag vom Vater betreut, die restliche Zeit erfolge diese durch die Beschwerdeführerin (AB 124/5 Ziff. 3.4; vgl. jedoch AB 124/3 Ziff. 2.1). Gemäss den Angaben hinsichtlich der Leistungsabklärung den Sohn betreffend wurde hingegen ausgeführt, der Kindsvater betreue den Sohn jeweils von Dienstagabend bis Freitagabend und jedes zweite Wochenende. Wenn der Kindsvater arbeite, übernehme die Grossmutter die Betreuung ihres Enkelsohnes (act. IIA 190/2 Ziff. 2.1). Unter Berücksichtigung der 13-wöchigen Schulferien ist eine 80%-ige oder gar 100%-ige Erwerbstätigkeit der Mutter ausgeschlossen, zumal die IV-Stelle einen erheblichen Betreuungsaufwand für den Sohn erhoben hat und diesen mit Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag entschädigt. Daran ändert auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie hätte sich im August 2019 bei der Arbeitslosenversicherung zu 100% angemeldet (AB 123/2; vgl. Beschwerde S. 9 f. Ziff. 5.3) nichts, war sie doch zu diesem Zeitpunkt durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (AB 123/8) und musste sie daher weder entsprechende Bemühungen gegenüber der Arbeitslosenkasse nachweisen noch eine Stelle annehmen. Vielmehr war sie aus arbeitslosenversicherungsrechtlicher Sicht vermittlungsunfähig.

**5.3.3** Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich unter Verweis auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) in Sachen „Di Trizio“ eine andere Beurteilung verlangt (Beschwerde S. 10 f. Ziff. 6 sowie Schlussbemerkungen S. 5 Ziff. 11), kann ihr nicht gefolgt

werden. Eine massgebliche Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit trat im Dezember 2017 ein. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin bereits zweifache Mutter (Geburten: 2012 und 2014) und der Statuswechsel war bereits vorgängig erfolgt. Damit würde sich im Übrigen selbst dann nichts ändern, wenn sie vor den Geburten vollerbstätig gewesen wäre, was jedoch ebenfalls nicht der Fall ist (vgl. BGE 147 V 124). Das Bundesgericht hat diesbezüglich festgehalten, dass mit der neuen Bemessungsmethode die vom EGMR hauptsächlich beanstandete zweifache Berücksichtigung der Teilerwerbstätigkeit und folglich auch die Diskriminierung teilerwerbstätiger Personen entfällt. Den Wechselwirkungen zwischen Erwerbstätigkeit und Haushalt wird auf diese Weise Rechnung getragen. Insoweit beurteilte das Bundesgericht die am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Verordnungsänderungen als im Einklang mit den Vorgaben des EGMR im Urteil Di Trizio stehend (E. 5.2).

**5.4** Aufgrund des Dargelegten ist vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall (maximal) zu 60% im Erwerbsbereich und zu 40% im Aufgabenbereich tätig wäre.

## **6.**

Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

**6.1** 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens

hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

**6.2** 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 vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). 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).

**6.3** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom Juni 2018 (AB 13) sowie dem Umstand, dass seit der psychischen Dekompensation im Dezember 2017 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% und ab Mai 2018 eine solche von 50% besteht (AB

102.9/5 Ziff. 8.1, 102.1/11 Ziff. 4.6; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), der 1. Dezember 2018 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Somit ist auf diesen Zeitpunkt hin der Einkommensvergleich durchzuführen.

**6.4** Was das Valideneinkommen betrifft, verdiente die Beschwerdeführerin 2017 im Pensum von 60% ein monatliches Gehalt von Fr. 3'403.25 (AB 31.2/1). Sie hat die Arbeitsstelle Mitte Januar 2017 angetreten

(AB 30/1) und leistete im ersten Monat keine Abend- bzw. Nachtschicht sowie im Monat Februar keine Wochenenddienste (AB 31.2/1). Ab Januar 2018 war sie arbeitsunfähig geschrieben. Damit rechtfertigt es sich, das von März bis Dezember 2017 erzielte Einkommen auf ein Jahr hochzurechnen. Dabei sind neben dem Einkommen inkl. 13. Monatslohn von Fr. 44'242.25.-- (13 x Fr. 3'403.25) auch die Abend- und Nachtzulagen von Fr. 1'587.30 ([Fr. 135.05 + Fr. 167.90 + Fr. 122.10 + Fr. 138.75 + Fr. 72.15 + Fr. 133.20 + Fr. 145.70 + Fr. 88.80 + Fr. 159.55 + Fr. 159.55] / 10 x 12) und die Wochenendzulagen von Fr. 1'527.90 ([Fr. 133.20 + Fr. 133.20 + Fr. 170.20 + Fr. 165.10 + Fr. 66.60 + Fr. 166.50 + Fr. 66.60 + Fr. 99.90 + Fr. 166.50 + Fr. 105.45] / 10 x 12) zu berücksichtigen. Damit beträgt das Valideneinkommen hochgerechnet auf ein 100% Pensum sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung per 2018 (vgl. Tabelle T1.2.10 des BfS, Nominallohnindex, Frauen 2011-2021, Ziff. 86-88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen], 102.7 [2017], 103.1 [2018]) Fr. 79'236.50 ([Fr. 44'242.25 + Fr. 1'587.30 + Fr. 1'527.90] / 60% x 100% / 102.7 x 103.1).

Die Trennung vom Kindsvaters bzw. dessen Auszug aus der ehelichen Wohnung im April bzw. August 2019 führte wie bereits dargelegt zu keiner Änderung des Status (vgl. E. 5.4 hiervor). Der Argumentation der Beschwerdegegnerin, bei einem Statuswechsel sei nicht überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass das Pensum im bisherigen Betrieb hätte verwertet werden können, weshalb zur Bestimmung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne abgestellt werden müsse (Ab 124/8 Ziff. 5.2), wäre nicht zu folgen. Ausgebildete ... sind gesucht und jede Aufstockung des Pensums ist willkommen, so dass keine Anzeichen dafür bestehen, dass die Beschwerdeführerin die (angebliche)

Pensumserhöhung am angestammten Arbeitsplatz nicht hätte umsetzen können. Abgesehen davon, dass der diesfalls massgebliche statistische Lohn nach LSE Kompetenzniveau 2 tiefer ausfallen würde, als der effektiv erzielte (vgl. E. 6.6 nachfolgend).

**6.5** Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 1.4) verwertet diese mit der zeitweise aufgenommenen 60%-Stelle in einem ... (AB 120/7) ihre Restarbeitsfähigkeit von 80% nicht bzw. nicht optimal (vgl. E. 4.3 hiervor). Daher ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu bestimmen. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich zu Recht die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018 herangezogen, wonach Frauen im Jahr 2018 im Gesundheits- u. Sozialwesen (Ziff. 86-88) im Kompetenzniveau 2 ein monatliches Einkommen von Fr. 5'170.-- erzielten. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BFS, Ziff. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen]) sowie unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 51'617.30. (Fr. 5'170.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.6 Stunden x 80%).

**6.5.1** Soweit die Beschwerdeführerin den Beizug von Kompetenzniveau 2 beanstandet und die Anwendung von Kompetenzniveau 1 fordert (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 2), ist ihr nicht zu folgen. Nach der obligatorischen Schulzeit gefolgt von einem ...jahr absolvierte die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur dipl. ... (AB 13/4 Ziff. 5.3 sowie 102.2/2 Ziff. 3.2.4). Nach deren Abschluss im Juli 2011 arbeitete sie von September bis November 2011 beim J.\_\_\_\_\_ und danach bis im Juli 2015 in ... als .... Von September 2015 bis Dezember 2017 war die Beschwerdeführerin vermittelt durch ein Temporärbüro in kleinem Pensum an verschiedenen Stellen als ... in der ... tätig und ab Januar 2017 zu 60% in einem ... (AB 22/2, 102.2/2 f. Ziff. 3.2.5, 102.3/3 Ziff. 3.2, 102.1/8 Ziff. 4.1; vgl. auch AB 120/10). Ab Januar 2021 arbeitete sie als ... Mitarbeiterin temporär bei der M.\_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dem provisorisch errichteten ... (AB 120/7). Die Beschwerdeführerin verfügt über Berufserfahrung als dipl. ... . Weiter

besitzt sie gemäss eigenen Angaben spezielle Kenntnisse in den Bereichen ..., ..., ..., ... und ... (AB 125/4) und sie verfügt über gute bis sehr gute Kenntnisse in den Sprachen ..., ..., ... und ... (AB 125/2). Aufgrund ihrer Ausbildung und beruflichen Erfahrung verfügt sie über ein umfassendes ... Wissen. Dieses Wissen und diese Fähigkeiten kann sie, auch wenn ihr die Tätigkeit im Bereich der ... nur noch zu 50% zumutbar ist, im ...bereich in körperlich weniger anstrengenden Tätigkeit zu 80% verwerten. Die Beschwerdegegnerin hat anlässlich der Haushaltsabklärung beispielhaft eine Reihe von Tätigkeitsfeldern bezeichnet, welche der Beschwerdeführerin in diesem Bereich trotz der gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (AB 124/7 Ziff. 5.2). Auf dem massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt für ... HF existieren Stellen, die dem Zumutbarkeitsprofil (körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, ohne monotones Einhalten einer fixierten Körperposition, ohne Arbeiten mit monotonen stereotypen Rotationsbewegungen des Oberkörpers oder Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition, ohne intensive Überkopfarbeiten mit beiden Armen, ohne Heben und Tragen von Lasten bis zur Taille über 15 kg, über der Taille über 10 kg, ohne sturzgefährdende Arbeiten und mit etwas vermehrtem Pausenbedarf; AB 102.21/11 Ziff. 4.7) entsprechen.

**6.5.2** Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im ... im Februar 2021 (AB 123/17) als ... Mitarbeiterin in einem 60%-Pensum einen monatlichen Bruttolohn ohne Feiertags- und Ferienentschädigung sowie ohne Kinder- und Betreuungszulagen von Fr. 3'358.95 verdiente. Zuzüglich des Anteils für den 13. Monatslohn von Fr. 279.90 (Fr. 3'358.95 / 12 Monate) und hochgerechnet auf ein Jahr sowie ein Vollzeitpensum ergäbe sich ein Betrag von Fr. 72'777.-- ([Fr. 3'358.95 + Fr. 279.90] x 12 Monate / 60% x 100%). Dieser liegt sogar wesentlich höher als der hier – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – zur Anwendung gebracht Lohn nach LSE. Das Abstellen auf Kompetenzniveau 2 ist folglich nicht zu beanstanden.

**6.5.3** Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht gerechtfertigt. Sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen wurden bereits mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil genügend berücksichtigt und dürfen gemäss bundesge-

richtlicher Rechtsprechung nicht mit einem Tabellenlohnabzug doppelt in Abzug gebracht werden (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 8. Juni 2018, 9C\_280/2018, E. 6.4.2). Gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer Verweistätigkeit in einem Vollzeitpensum zu 80% arbeits- und leistungsfähig ist. Darin bereits berücksichtigt ist entgegen ihrer Auffassung (Beschwerde S. 8 Ziff. 3.1 f. sowie Schlussbemerkungen S. 4 Ziff. 9) der etwas vermehrte Pausenbedarf. Weiter ist sie seit Geburt Schweizer Bürgerin (vgl. AB 13/1 Ziff. 1.6), weshalb das Kriterium Nationalität/Aufenthaltskategorie vorliegend keine Auswirkungen hat. Gleich verhält es sich mit dem Kriterium des Beschäftigungsgrades. Gemäss LSE 2018, Tabelle T18 zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittslöhnen bei Frauen in sämtlichen beruflichen Stellungen ist in Bezug auf eine Teilzeitarbeit nicht von einem proportional unterdurchschnittlichen Einkommen auszugehen. Vielmehr fällt das Einkommen bei Teilzeit sogar höher aus. Auch die übrigen Faktoren (Alter und Dienstjahre) vermögen keinen Abzug vom Tabellenlohn zu begründen. Insbesondere ist das Alter der Beschwerdeführerin (Jahrgang 1986) nicht geeignet, einen Abzug zu rechtfertigen, da sich bei Frauen im Alterssegment von 30 bis 39 das Alter gemäss den LSE-Erhebungen bei Stellen ohne Kaderfunktion sowie bei solchen des untersten und unteren Kader eher lohn erhöhend auswirkt (vgl. LSE-Tabelle TA9 "Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert und Quartilbereich] nach Lebensalter, beruflicher Stellung und Geschlecht der LSE 2018).

**6.6** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert im Erwerbsbereich eine Einschränkung von ungewichtet 34.86% ( $[\text{Fr. } 79'236.50 - \text{Fr. } 51'617.30] / \text{Fr. } 79'236.50 \times 100$ ) bzw. gewichtet mit einem Status von 60% Erwerb 20.92% ( $34.86\% \times 0.6$ ). Selbst bei einem Status von 100% Erwerb ergäbe sich letztlich kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad (35%). Selbst wenn zudem für das Invalideneinkommen (wie von der Beschwerdeführerin verlangt) auf das Kompetenzniveau 1 abgestellt und ein Status von 100% Erwerb angenommen würde, würde sich am Resultat nichts ändern (vgl. E. 8 hiernach). Dabei würde das monatliche Einkommen Fr. 4'860.-- betragen (vgl. Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2018, Frauen, Gesundheits- u. Sozialwesen [Ziff. 86-88]). Aufgerechnet auf

ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BFS, Ziff. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen]) sowie unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% würde sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 48'522.25 (Fr. 4'860.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.6 Stunden x 80%) ergeben. Der Invaliditätsgrad würde dabei rentenausschliessend 38.76% ( $[(Fr. 79'236.50 - Fr. 48'522.25) / Fr. 79'236.50 \times 100]$ ) betragen.

## 7.

In einem weiteren Schritt sind die Einschränkungen und der daraus sich ergebende Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich zu prüfen.

**7.1** 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).

**7.2** Im Aufgabenbereich Haushalt wurden im Abklärungsbericht vom 30. Juli 2021 invaliditätsbedingte Einschränkungen von 0.8% erhoben (AB 124/9 ff. Ziff. 7). Der Bericht wurde vom Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort (vom 28. Juni 2021) verfasst. Das Ergebnis

stützt sich auf die medizinischen Akten und die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Der Abklärungsbericht erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Abklärungsberichte (vgl. E. 7.1 hiervor), so dass darauf, was die gesundheitlichen Einschränkungen betrifft, abzustellen ist, zumal auch die Beschwerdeführerin die Einschränkung im Haushaltsbereich von ungewichtet 0.8 nicht bemängelt.

Soweit die Beschwerdeführerin dem Abklärungsbericht mit der Begründung, darin werde ein Urteil des Verwaltungsgerichts erwähnt, wonach die gutachterliche Arbeitsfähigkeit zu übernehmen sei, die Beweiskraft absprechen will (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 2.5 sowie Schlussbemerkungen S. 4 Ziff. 8), kann ihr nicht gefolgt werden. Der Verweis im Abklärungsbericht ist zwar in der Tat nicht zutreffend, da das entsprechende kantonale Urteil weder die Beschwerdeführerin betrifft, noch die Aussage, dass die gutachterliche Einschätzung zu übernehmen ist, in besonderer Weise schützt. Da jedoch im vorliegenden Fall in rechtlicher wie tatsächlicher Hinsicht die gutachterliche Einschätzung vollen Beweis erbringt und in der Abklärung damit zu Recht auf das Gutachten abgestellt wurde, ist das Vorgehen des Abklärungsdienstes nicht zu beanstanden.

**7.3** Aufgrund des Dargelegten beträgt die Einschränkung im Bereich Haushalt ungewichtet 0.8%, gewichtet 0.32% ( $0.8\% \times 0.4$  [Status]).

## **8.**

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung des hier massgeblichen Status von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt (vgl. E. 5 hiervor) ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 21% ( $20.92\% + 0.32\%$ ). Die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2022 (AB 135) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **9.**

**9.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**9.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt und Notar B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.