200 22 384 IV
KOJ/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Oktober 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A._____
vertreten durch B._____, C._____

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 18. Mai 2022

Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene und seit April 2015 in einem Pensum von 25 bzw. 30 % als … tätige A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2018 unter Hinweis auf ein Augenleiden (beidseitiger Keratokonus, rechts fortgeschritten mit Narbenbildung und Status nach perforierender Keratoplastik am 13. Mai 2014) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1, 11/3 Ziff. 2.9, 26/4). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 55/7, 77/7) zunächst konsiliarisch untersuchen (Bericht des Spitals D._____ vom 28. Dezember 2020; AB 75) und alsdann polydisziplinär (allgemeininternistisch, neurologisch, ophthalmologisch und psychiatrisch) begutachten (Expertise des E._____ [MEDAS] vom 1. September 2021; AB 101.1) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 16. November 2021; AB 105/2 ff.) erstellen. Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 106, 110, 113) sowie diesbezüglicher Stellungnahmen der MEDAS vom 23. März 2022 (AB 116) und des Bereichs Abklärungen vom 16. Mai 2022 (AB 118/2 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. Mai 2022 (AB 119) in Anwendung der gemischten Methode (Status: 50 % Erwerbstätigkeit, 50 % Haushalt) bei einem Invaliditätsgrad von 27 % einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch C._____, B._____, mit Eingabe vom 17. Juni 2022 (Postaufgabe: 19. Juni 2022) Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur Abklärung des vollständigen und richtigen Sachverhalts sowie Neubeurteilung und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter habe das angerufene Gericht reformatorisch zu entscheiden, subeventualiter sei die Beschwerde-

führerin zur Klärung der Statusfrage persönlich anzuhören, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. August 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Mai 2022 (AB 119). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt genügend abgeklärt worden ist.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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).

Die angefochtene Verfügung datiert zwar vom 18. Mai 2022 (AB 119), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Anmeldung vom Februar 2018 (AB 1) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch E. 2.3 nachfolgend), weshalb 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 (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-

werbsmöglichkeiten 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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). 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 aArt. 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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.4

2.4.1 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG 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).

2.4.2 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Im Rahmen der gemischten Methode (aArt. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 % (BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

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 (aArt. 27bis 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. 27bis Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27bis Abs. 4 IVV).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben:

3.1.1 Wegen eines beidseitigen, rechts fortgeschrittenen (mit Narben) Keratokonus wurde am 13. Mai 2014 im Spital D._____ am rechten Auge eine perforierende Keratoplastik durchgeführt (AB 24/7).

3.1.2 In Wiederholung dieser Diagnose (AB 24/2 Ziff. 2.5, 35/2 Ziff. 3) stellte Dr. med. F._____, Facharzt für Ophthalmologie, in den Berichten vom 10. Juni 2018 und 1. April 2019 fest, die Beschwerdeführerin sehe praktisch nur mit dem linken Auge und auch mit diesem nur reduziert; aktuell seien die Augen trotz regelmässiger Anwendung von befeuchtenden

Augentropfen oft trocken (AB 24/2 Ziff. 2.2, 35/2 f. Ziff. 3 ff.). Die Prognose sei eher günstig, da mit Brille und der Visussituation links doch viele, nicht aber extrem staubige Arbeiten möglich seien (AB 24/3 f. Ziff. 2.7 und 3.4, 35/3 Ziff. 9). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit könne bis zu acht Stunden pro Tag versucht werden (AB 24/4 Ziff. 4.2, 35/5 Ziff. 15.4) und im Haushalt bestünden vermutlich keine relevanten Einschränkungen (AB 24/5 Ziff. 4.5).

3.1.3 Der Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im undatierten, am 7. Januar 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst der bekannten ophthalmologischen Diagnose (vgl. E. 3.1.1 f. hiervor) ein Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie den Verdacht auf eine zentrale Vestibulopathie und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen mechanischen BWS-betonten Rückenschmerz (aktuell oligosymptomatisch), eine Helicobacter pylori-positive distale Gastritis, eine grenzwertige arterielle Hypertonie, eine psychosoziale Problematik, einen Nikotinstopp (2009) sowie eine Hyperlipoproteinämie (normalisiert nach Änderung der Ernährung und mehr Bewegung; AB 53/1 Ziff. 1.1). Die Situation bezüglich der Visus-Verbesserung habe sich nun über Jahre als stabil, jedoch mit deutlicher Einschränkung gezeigt. Bezüglich der beidseitigen Karpaltunnel-Symptomatik sei die Prognose aufgrund der nunmehr vorgesehenen operativen Dekompression (im Januar 2020; vgl. dazu auch den Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Handchirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. November 2019 [AB 53/8]) mittelfristig günstig (AB 53/3 Ziff. 1.4 f.). Von Seiten des Hausarztes wurde einzig eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis 6. November 2016 wegen Krankheit und ansonsten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, jedoch hielt er fest, dass bei einer Tätigkeit von mehr als 2 - 3 Stunden eine massive Ermüdung aufgrund von Sehproblemen auftrete. Eine Arbeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht mehr möglich; die Beschwerdeführerin sei bereits durch die familiäre Situation und Kindererziehung an der Grenze ihrer Belastung (AB 53/3 f. Ziff. 1.6 f.).

3.1.4 Im externen Konsilium vom 28. Dezember 2020 konkretisierte Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Ophthalmologie, leitender Arzt am Spital

D._____, die bekannte ophthalmologische Diagnose (AB 75/9 f.) und ging aus rein ophthalmologischer Sicht davon aus, dass die Situation an beiden Augen wahrscheinlich stabil bleiben werde (AB 75/13). Er bezeichnete die von der Beschwerdeführerin in der Befragung geltend gemachte Arbeitsfähigkeit von ca. 20 % (2 - 3 Stunden pro Tag) aus rein ophthalmologischer Sicht als nicht nachvollziehbar; mit einem brillenkorrigierten Visus von 0.5 wären Tätigkeiten (so auch einfache …) ohne hohe visuelle Ansprüche, ohne Verletzungsgefahr (Sturzgefahr, Gefahr durch Verletzung mit Maschinen usw.) und ohne Ansprüche an ein binokulares Sehen bis zu 8 - 9 Stunden möglich. Aufgrund der Visuseinschränkung sei jedoch mit einer Verlangsamung bzw. rascheren Ermüdung bei der derzeitigen Arbeit als … auszugehen, diese Leistungsminderung sei je nach Arbeitsprofil grob zwischen 20 bis 40 % einzuschätzen (AB 76/12 ff. je Mitte). In Anbetracht der anderen gesundheitlichen Symptome (Schwindel, Schmerzen etc.) sollte die tatsächliche Arbeitsfähigkeit resp. Leistungsminderung multidisziplinär abgeklärt werden (AB75 f.). Auch sei in der Untersuchung das eingeschränkte Gesichtsfeld am linken Auge aufgefallen, was durch die rein ophthalmologischen Befunde nicht erklärbar sei; erst nach Ausschluss einer organischen Ursache mittels Bildgebung könne eine Aussage über eine potentielle Aggravation, Simulation oder funktionelle Überlagerung gemacht werden (AB 75/12).

3.1.5 Die MEDAS-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst- und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) mit somatoform angstbetonten Episoden mit Unsicherheit und vegetativen Begleitsymptomen, einen fortgeschrittenen Keratokonus rechts, den Verdacht auf einen forme-frust-Keratokonus links sowie ein leichtes Zerviko- und Lumbovertebralsyndrom ohne radikuläre Reiz- und Ausfallsymptome mit belastungsabhängigen Rückenschmerzen wechselnder Lokalisation. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie einen linksseitigen Tinnitus wechselnder Ausprägung, ein Karpaltunnelsyndrom rechts bei Status nach operativer Dekompression des Nervus medianus links im Januar 2020, Kopfschmerzen vom Spannungstyp, eine arterielle Hypertonie, Übergewicht sowie einen Status nach Appendektomie (AB 101.1/9 f. Ziff. 4.2).

Aus allgemeinmedizinisch-internistischer Sicht ergäben sich keine funktionellen Beeinträchtigungen (AB 101.1/10, 101.3/6 Ziff. 7.1).

Aus neurologischer Sicht stehe die stark rechtsbetonte Sehbehinderung weit im Vordergrund, wobei diesbezüglich auf die Beurteilung des ophthalmologischen Teilgutachtens verwiesen werde. Daneben beschreibe sich die Beschwerdeführerin durch belastungsunabhängigen "Schwindel" erheblich beeinträchtigt, welcher jedoch nur unscharf präzisiert werden könne und aufgrund ihrer Schilderung mit grossem Vorbehalt im Sinne eines vestibulären Schwindels zu interpretieren sei. Bei fehlenden hirnfokalen Symptomen, insbesondere ohne Zeichen einer vestibulocerebellären Funktionsstörung, ergäben auch die bildgebenden Befunde keine Hinweise auf eine strukturelle cerebrale Läsion. Bemerkenswert sei neben dem gleichzeitigen Auftreten situativ bedingter Ängste (begründet durch die Sehbehinderung) die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin selbst den "Schwindel" im Zusammenhang mit dem ophthalmologischen Leiden interpretiere. Angesichts des Erscheinungsbildes bzw. der Symptomatik der besagten Episoden, wodurch sich die Beschwerdeführerin erheblich behindert fühle, sei eine psychische Komponente sehr wahrscheinlich. Bezüglich der Kopfschmerzen erwähnenswert sei die Tatsache, dass diese im psychiatrischen (nächtliche Kopfschmerzen mit mehrmaligem Erwachen in zwei bis drei Nächten pro Woche, weshalb sich die Beschwerdeführerin am Morgen erneut hinlegen müsse) sowie im neurologischen Teilgutachten (kaum Einschränkungen aufgrund der ca. einmal wöchentlich stets morgens auftretenden, medikamentös gut beeinflussbaren Kopfschmerzen) durch die Beschwerdeführerin unterschiedlich beschrieben würden. Als Druckgefühl diffus im Kopf mit frontaler Betonung beschrieben, seien die Beschwerden primär suggestiv für Kopfschmerzen vom Spannungstyp. In Bezug auf die Rückenschmerzen stehe aktuell das Zervikalsyndrom mit deutlichen Tendomyosen im Nacken-Schulterbereich übergreifend auch auf die paravertebrale Muskulatur betont im Bereich der oberen Brustwirbelsäule im Vordergrund, während radikuläre Reiz- und Ausfallsymptome an den oberen und unteren Extremitäten nicht nachweisbar seien. Nach wie vor bestünden Beschwerden von Seiten des Karpaltunnelsyndroms rechts, wobei sich die Beschwerdeführerin nach gutem Effekt der operativen Dekompression des Nervus medianus links im Januar 2020 zur baldigen Operation auch rechts

habe entschliessen können (AB 101.1/6 f., 101.4/8 f. Ziff. 7.1; vgl. auch AB 101.4/6 f. Ziff. 5). Ungeachtet der Einschränkungen durch die Sehbehinderung bedingten die erwähnten angstbetonten Episoden ("Schwindel") eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit, welche jedoch in die psychiatrischen Diagnosen eingehe. Die belastungsabhängigen Rückenschmerzen wechselnder Lokalisation bedingten qualitative Einschränkungen der Belastbarkeit (schmerzbedingte Verminderung des Rendements von 10 %; AB 101.1/10, 101.4/11 Ziff. 8.1 f.).

Aus ophthalmologischer Sicht bestehe am rechten Auge ein stark fortgeschrittener Keratokonus. Hier sei aufgrund des stark irregulären Hornhautastigmatismus 2014 eine perforierende Keratoplastik durchgeführt worden, welche jedoch nicht zu der erhofften Sehverbesserung geführt habe. Am linken Auge bestehe dagegen der Verdacht auf einen forme-frust-Keratokonus bei nur geringem Hornhautastigmatismus. Aufgrund des stark reduzierten Visus am rechten Auge bestehe eine funktionelle Monokelsituation links (folglich kein Stereosehen). Auffällig sei die wiederholt konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung am linken Auge in der Goldmann-Gesichtsfelduntersuchung, für die sich kein morphologisches Korrelat finde. Eine zur Abklärung der Gesichtsfelddefekte durchgeführte MRI-Untersuchung des Schädels vom 9. November 2020 zeige keine Pathologien im Bereich der Sehbahn und Sehrinde und habe keine Hinweise für eine Raumforderung oder eine Gefässpathologie ergeben. Bei der Beschwerdeführerin habe die perforierende Keratoplastik rechts mit anschliessender Kontaktlinsenanpassung zu keiner wesentlichen Visusverbesserung geführt; hingegen sei ein Ausgleich am linken Auge mit einer entsprechenden Brillenkorrektur gut möglich. Eine Progression des forme-frust-Keratokonus sei unter anderem aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin unwahrscheinlich (AB 101.1/7 f., 101.5/5 f. Ziff. 7.1 f.). Aus ophthalmologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen, als angepasst anzusehenden Tätigkeit als … um 50 % reduziert (Pensum von 5 - 6 Stunden täglich, jedoch mit schnellerer Ermüdung bzw. reduziertem Arbeitstempo sowie erhöhtem Pausenbedarf; AB 101.1/10, 101.5/7 f. Ziff. 8.1 f.).

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung habe die Beschwerdeführerin beschrieben, dass sie infolge der Mitteilung eines Augenarztes, wonach

sie auf ihr Auge achten müsse und ansonsten die Erblindung riskiere, eine gemischt ängstlich-depressive Symptomatik entwickelt habe, was die berufliche Tätigkeit in der Schweiz von Anfang an belastet habe. Seit 2020 habe sich in Bezug auf diese Symptomatik noch eine Verschlechterung ergeben, da eine in Aussicht gestellt Besserung durch eine weitere Behandlungsoption nicht eingetreten sei. Durch die depressiv-ängstliche Symptomatik, welche sich teilweise auch somatoform äussere, sei die Beschwerdeführerin in ihrer Belastbarkeit leicht bis mittelschwer beeinträchtigt (AB 101.1/8 f., 101.6 f. Ziff. 7.1). Die Beschwerdeführerin befinde sich bisher nicht in fachspezifischer Behandlung; diese wäre aber dringend notwendig, vor allem eine Psychopharmakatherapie zur Besserung der ängstlichen Symptomatik wäre empfehlenswert (AB 101.6/6 Ziff. 7.2). Die Beschwerdeführerin sei in wenige stabile Beziehungen eingebunden, vor allem zu ihren beiden Töchtern, die Beziehung zum Ehemann sei inzwischen distanziert und pragmatisch geworden, was ein unterschwelliger Belastungsfaktor sei, da der Ehemann sich kaum am Haushalt beteilige und die Beschwerdeführerin auch ansonsten nicht unterstütze (AB 101.1/11 Ziff. 4.5, 101.6/6 Ziff. 7.4). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Angst- und depressiven Störung in ihrer emotionalen Belastbarkeit sowie ihrer körperlichen und interpersonellen Belastbarkeit reduziert und weise einen erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf auf (AB 101.1/10, 101.6/7 Ziff. 8.1). Aufgrund dieser Beeinträchtigung sei die Arbeitsfähigkeit um 30 % beeinträchtigt, retrospektiv seit Scheitern der Kontaktlinsenbehandlung im Jahr 2020 (AB 101.6/7 Ziff. 8.1).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung erachteten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als … als um 50 % beeinträchtigt, retrospektiv seit der Anmeldung bei der IV im Juli 2017. Die aktuelle Tätigkeit sei bereits als angepasst anzusehen. Führend sei die ophthalmologische Problematik. Die psychischen Einschränkungen seien in der sich daraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit bereits enthalten (AB 101.1/11 f. Ziff. 4.7 f.).

3.1.6 Nach Ansicht des Hausarztes in dem an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 3. Januar 2022 sind alle relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Gutachten

aufgeführt. Indessen bemängelt er, dass die aus ophthalmologischer Sicht um 50 % und zusätzlich aus psychiatrischer Sicht um 30 % beeinträchtigte Arbeitsunfähigkeit keine Synthese erfahre. Seines Erachtens müsse die daraus resultierende (Gesamt-)Arbeitsunfähigkeit als … sicher höher als 50 % ausfallen. Es hätten wohl auch sprachlich und kulturell bedingte Verständnisprobleme bestanden (AB 113/5). Im ganzen medizinischen Gutachten werde nirgends auf die Beeinträchtigungen im Haushalt eingegangen (AB 113/6). In diesem Zusammenhang sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin im beruflichen Umfeld als … zu 50 %, aber im häuslichen Bereich bloss zu 1.8 % (richtig: 3.6 %; vgl. AB 105/8 Ziff. 8) eingeschränkt sein sollte (AB 113/7).

3.1.7 Mit Stellungnahme vom 23. März 2022 präzisierten die MEDAS-Gutachter, dass die Beschwerdeführerin von psychiatrischer Seite zwar 70 %, von ophthalmologischer Seite aber nur 50 % arbeiten könne. Bei einer Tätigkeit von 50 % sei der erhöhte Pausen- und Erholungsbedarf bereits mehr als ausreichend berücksichtigt, sodass keine zusätzliche Einschränkung von psychiatrischer Seite berücksichtigt werden müsse. Dieser Konsens sei nachträglich hergestellt worden und das polydisziplinäre Gutachten sei nach Einfügen des ophthalmologischen Teilgutachtens noch einmal von allen anderen Gutachtern durchgesehen worden (AB 116/3).

3.2 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 Situa-

tion 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).

3.2.1 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).

Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht darin, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Häufig besteht kein Anlass, unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesene Teilarbeitsunfähigkeiten zu kumulieren, da der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt. Selbst wenn sich beispielsweise neben einer aus psychiatrischer Sicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zusätzlich noch eine somatisch begründbare "quantitative" Arbeitsunfähigkeit isoliert darstellen liesse, könnte daraus nicht ohne weiteres auf eine Erhöhung der insgesamt, aus sämtlichen Beschwerden resultierenden Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten kann je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder zu niedriges Ergebnis zeitigen. Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsgrade summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und

Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1).

3.2.2 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2022 (AB 119) im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 1. September 2021 (AB 101.1). Dieses Gutachten erfüllt samt Teilgutachten (AB 101.3 - 101.6) und Stellungnahme vom 23. März 2022 (AB 116) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilungen der Gutachter sind umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen

Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Auf das Gutachten ist deshalb abzustellen. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern:

3.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin die Entstehung des gutachterlichen Konsenses in Zweifel zieht (Beschwerde S. 4; vgl. auch AB 110/3 oben), kann ihr nicht gefolgt werden. Gemäss den Angaben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 101.1/13 Ziff. 5) und der Stellungnahme vom 23. März 2022 (AB 116/3) fand am 14. Mai 2021 eine gemeinsame Sitzung der Dres. med. J._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie PD Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, statt und erfolgte die Beurteilung im Konsens mit Dr. med. M._____, Fachärztin für Ophthalmologie, erst, nachdem auch das von dieser erstellte ophthalmologische Teilgutachten vorlag. Mit ihrer Unterschrift erklärten sich denn auch sämtliche Gutachter mit der Konsensbeurteilung ausdrücklich einverstanden (AB 101.1/13; vgl. auch AB 116/3 f.). In dieser zeitlichen Abfolge sind entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin keine Widersprüche zu erkennen.

3.3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 f.; vgl. auch AB 110/2 f.) sind die psychisch bedingten Einschränkungen nicht zu den durch die Augenproblematik verursachten hinzuzurechnen. In Verdeutlichung des bereits in E. 3.2.1 hiervor Ausgeführten ist zum einen eine (grundsätzliche) Addition der mit Bezug auf einzelne Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeit praxisgemäss nicht zulässig (Entscheid des BGer vom 2. Oktober 2013, 8C_548/2013, E. 5.2.2); zum anderen wurde im vorliegenden Fall nachvollziehbar und schlüssig aufgezeigt, dass die ophthalmologische Problematik führend ist und die daraus sich ergebende hälftige Arbeitsunfähigkeit die weiteren (neurologischen und psychischen) Einschränkungen bereits enthält (AB 101.1/10 Ziff. 4.3 und 101.1/12 Ziff. 4.9; vgl. auch AB 116/3). Ob die psychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % (AB 101.6/7 Ziff. 8.1 f.) aus rechtlicher Sicht zu übernehmen ist (vgl. dazu Beschwerdeantwort S. 4 Rz. 15), kann offen

bleiben. Vorliegend erübrigt sich eine Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. (vgl. E. 2.2 zweiter Abschnitt hiervor), da aus einer solchen ohnehin keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann als die gutachterlich attestierte (Entscheid des BGer vom 25. September 2018, 8C_241/2018, E. 7.5.2).

3.3.3 Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die Augenproblematik (AB 101.1/10 Ziff. 4.3, 101.5/7 f. Ziff. 8.1 f.) überzeugt und korrespondiert mit der groben Einschätzung im ophthalmologischen Konsilium vom 28. Dezember 2020 (AB 75/13 f. Ziff. 2 f.).

3.3.4 Die Ausführungen des Hausarztes (AB 113/4 ff.) vermögen keine auch nur geringen Zweifel am Gutachten zu begründen (vgl. E. 3.2.2 hiervor), zumal Dr. med. G._____ als Allgemeinmediziner weder (spezialisierter) Ophthalmologe, Neurologe noch Psychiater ist. Die von ihm bereits früher gestellten Diagnosen (AB 53/1 Ziff. 1.1) mitsamt seiner Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit (AB 53/3 f. Ziff. 1.6 f.) waren den Gutachtern hinlänglich bekannt. Zudem kommt dem neuerlichen, an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 3. Januar 2022 (AB 113/4 ff.) von vornherein nur sehr begrenzter Beweiswert zu, da Dr. med. G._____ advokatorisch auftritt und faktisch die Interessen der Beschwerdeführerin wahrnimmt ("[…] wenn wir nun gegen diese Beurteilung Rekurs einlegen"), womit ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter stattgefunden hat (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.2).

3.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt mit dem überzeugenden MEDAS-Gutachten vom 1. September 2021 (AB 101.1) rechtsgenüglich abgeklärt. Gestützt auf dieses Gutachten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin sowohl in der bisherigen Tätigkeit als … wie auch in einer (anderen) angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeits- und leistungsfähig ist (AB 101.1/11 f. Ziff. 4.7 f.). Ausgehend davon ist nachfolgend der Rentenanspruch zu prüfen.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2022 (AB 119) gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. November 2021 (AB 105/2 ff.) und die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 16. Mai 2022 (AB 118/2 ff.) von der Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) und einem Status 50 % Erwerbstätigkeit sowie 50 % Haushalt aus. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, dass sie im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre, insbesondere weil die Kinder jetzt in einem jugendlichen Alter seien und die Arbeitgeberin aufgrund der Auftragslage wünsche, dass sie in einem höheren Pensum arbeiten würde (Beschwerde S. 5).

4.2 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 aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1). Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

4.3 Betreffend Status ist auf die klaren und widerspruchsfreien Angaben der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht vom 16. November 2021 (AB 105/4 Ziff. 3.4) abzustellen. Diese spontanen "Aussagen der ersten Stunde" (sozialversicherungsrechtliche Beweismaxime) sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger 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). Das dort genannte Pensum von maximal 50 % im Gesundheitsfall ist ohne weiteres vereinbar mit der von der Beschwerdeführerin erwähnten Steigerung des bisherigen 25%-Pensums bei nun grösser gewordener Selbstständigkeit der Kinder. Von einer allfälligen Vollzeittätigkeit ist demgegenüber nicht die Rede. Dass bei der Befragung Verständigungsprobleme aufgetreten wären, ist nicht überwiegend wahrscheinlich; so ist unbestritten, dass die anlässlich des Abklärungsgesprächs anwesende Tochter beide Sprachen beherrscht und von ihr entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 5) nicht die Erläuterung von "komplexen versicherungstechnischen Fragen" erwartet wurde. In der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 16. Mai 2022 wird denn auch darauf hingewiesen, dass die Statusfrage aufgrund ihrer Wichtigkeit von der Abklärungsfachperson stets klar formuliert und ausführlich erklärt werde, was sich denn auch im stringenten Antwortverhalten der Beschwerdeführerin zeige (AB 118/3), und die Abklärungsfachperson das Gespräch bei Schwierigkeiten mit der Übersetzung nicht weitergeführt hätte (AB 118/5). Die erst im Jahr 2015 aufgenommene Erwerbstätigkeit (vgl. AB 10/2) in einem Pensum von rund 25 % (vgl. AB 11/3 Ziff. 2.9) sowie die aktenkundige familiäre Überlastung (Kindererziehung und Haushaltführung ohne Unterstützung des kranken Ehemannes; AB 53/4, 75/14 f., 101/11 Ziff. 4.5) implizieren ebenfalls eine blosse Teilzeiterwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin. In gesamthafter Würdigung der Angaben der Beschwerdeführerin sowie der weiteren Umstände ist entsprechend dem insoweit überzeugenden und damit beweiskräftigen Abklärungsbericht (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Status 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt auszugehen (vgl. AB 105/4 Ziff. 4) und nachfolgend der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) zu ermitteln.

5.

5.1 Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2022 (AB 119) – gestützt auf die Berechnungen im Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt vom 16. November 2021 (AB 105/4 f. Ziff. 5.2) – für beide Vergleichseinkommen (zum Valideneinkommen: 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; zum Invalideneinkommen: BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296) auf den tatsächlich bei der … AG erzielten Verdienst ab, zumal die Beschwerdeführerin nach wie vor für diese Arbeitgeberin tätig ist (vgl. AB 101.3/2 unten, 105/3 Ziff. 3.3).

5.1.1 In Anwendung von Art. 16 ATSG (vgl. E. 2.4.3 hiervor) ermittelte sie per 1. August 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG bzw. E. 2.3 hiervor) eine erwerbliche Einschränkung von 50 % (AB 119/1) respektive einen anhand des Beschäftigungsgrades im Gesundheitsfall gewichteten (aArt. 27bis Abs. 3 lit. b IVV) erwerblichen Invaliditätsgrad von 25 % (50 % x 0.5 [Status]; AB 119/2), was nicht zu beanstanden ist.

5.1.2 In diesem Zusammenhang verlangt die Beschwerdeführerin die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs (Beschwerde S. 6 unten). Dabei verkennt sie, dass Sinn und Zweck des leidensbedingten Abzugs darin besteht, die statistischen Durchschnittslöhne (Tabellenlöhne) an persönliche und berufliche Merkmale der betroffenen Person anzupassen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Wird, wie vorliegend, auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt (vgl. E. 5.1.1 hiervor), ist davon auszugehen, dass der ausbezahlte Lohn der Arbeitsleistung entspricht (dies jedenfalls solange kein Soziallohn ausbezahlt wird). Vorliegend bestätigte die Arbeitgeberin, dass der ausgerichtete Lohn der Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin entspricht (AB 11/3 Ziff. 2.10), womit dieser ohnehin schon an die persönlichen und beruflichen Merkmale der Beschwerdeführerin angepasst ist. Der beantragte Abzug ist demnach nicht vorzunehmen.

5.2 Hinsichtlich der gesundheitlichen Einschränkungen im Aufgabenbereich (vgl. E. 2.4.3 hiervor) stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. Mai 2022 (AB 119) auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. November 2021 (AB 105/5 ff. Ziff. 7) ab. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin ist dabei die Schadensminderungspflicht der Familienangehörigen unrichtig und unrealistisch ermittelt worden (Beschwerde S. 6).

5.2.1 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 tätigenden 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).

5.2.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. November 2021 (AB 105/2 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 5.2.2 hiervor) und ist damit beweiskräftig. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin und ihrer Tochter (AB 105/2) durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die gutachterlich festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen resp. das festgelegte Zumutbarkeitsprofil (AB 105/2 Ziff. 1, 105/4 Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen (AB 105/7 ff. Ziff. 7.2). Dabei berücksichtigte die Ab-

klärungsperson die rechtsprechungsgemäss im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbare Mithilfe der Familienmitglieder bei den anfallenden Arbeiten (vgl. hierzu BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648, 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) sowie die Tatsache, dass zu erledigende Arbeiten in Etappen aufgeteilt werden können. Die familiäre Mithilfe geht weiter als der übliche Umfang, den man erwarten darf, wenn die versicherte Person nicht an einer gesundheitlichen Beeinträchtigung leiden würde (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen). Die sinngemäss als übermässig beanstandete Mithilfe der jüngeren Tochter im Haushalt besteht im Wesentlichen im alleinigen Zusammenlegen der Wäsche (30 % [Gewichtung innerhalb des Bereichs] von 10 % [Gewichtung des Bereichs] x 1 [Anteil Tochter]; vgl. AB 105/8 oben), sodann in der Übernahme eines Grossteils (ermessensweise zu drei Vierteln) der alltäglichen Reinigungsarbeiten in der Küche (30 % von 35 % x 0.75; vgl. AB 105/6 oben; vgl. zur Zubereitung des Nachtessens AB 118/5 Mitte) sowie der leichten Reinigungsarbeiten in der Wohnung (35 % von 25 % x 0.75; vgl. AB 105/6 unten) und schliesslich der hälftigen Mithilfe beim Staubsaugen, Böden aufnehmen, Reinigen der sanitären Anlagen sowie der gründlichen Reinigung (50 % von 25 % x 0.5), womit sie sich zu rund einem Viertel bzw. ca. 10 Stunden pro Woche (ausgehend von 40 Stunden/Woche) an den im Haushalt anfallenden Arbeiten beteiligt, was von der mittlerweile 15-jährigen Tochter durchaus erwartet werden darf und nicht als übermässig zu bezeichnen ist. Nach dem Dargelegten sind feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen vom Abklärungsbericht rechtfertigen würden, nicht ersichtlich. Damit ist im Aufgabenbereich Haushalt von einer Einschränkung von 3.6 % bzw. gewichtet von 1.8 % (3.6 % x 0.5 [Status]; AB 105/8) auszugehen.

5.3 In Anwendung der gemischten Methode, bei einem Status von je 50 % Erwerbstätigkeit und Haushalt/Aufgabenbereich, ergibt sich per 1. August 2018 bei einer gewichteten Einschränkung von 25 % im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.1.1 hiervor) sowie einer solchen von 1.8 % im Aufgabenbereich Haushalt (E. 5.2.2 hiervor) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von insgesamt 27 % (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1).

5.4 Der Sachverhalt ist nach dem Dargelegten sowohl in medizinischer Hinsicht wie auch betreffend Status und Einschränkungen im Haushalt rechtsgenüglich abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen, namentlich die beantragte persönliche Befragung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 2 und 7), kann in antizipierter Beweiswürdigung (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) verzichtet werden.

5.5 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 18. Mai 2022 (AB 119) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; 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 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
   - B._____, C._____, 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.