

200 22 530 IV  
JAP/SCC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. November 2022**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Juli 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete vom 9. Juli 2018 bis 30. September 2020 als Mitarbeiterin des ... für die C.\_\_\_\_\_ AG, ... (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 13). Sie meldete sich am 24. Juni 2020 (fehlende Unterschrift; act. II 1) bzw. 1. Juli 2020 (act. II 6) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Nach Einholung der Berichte der behandelnden Ärzte (act. II 11/8, 21, 23) nahm Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 15. Oktober 2020 eine Aktenbeurteilung vor (act. II 25/4 ff.). Gegen den gestützt darauf erlassenen Vorbescheid vom 23. Oktober 2020 (act. II 26) erhob die Versicherte am 20. November 2020 Einwände (act. II 29). Nach Stellungnahme des RAD vom 18. März 2021 (act. II 37/2 ff.) erfolgte eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS E.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 6. Oktober 2021 [act. II 53.1 ff.]) und eine Abklärung im Haushalt durch den Abklärungsdienst (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Dezember 2021 [act. II 57]). Mit Eingabe vom 6. Januar 2022 äusserte sich der Rechtsvertreter der Versicherten zum MEDAS-Gutachten und zum Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 61). Gegen den Vorbescheid vom 11. Januar 2022, mit welchem die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 36 % die Ablehnung einer Rente in Aussicht gestellt hatte (act. II 62), erhob die Versicherte Einwände (act. II 63). Am 25. April 2022 nahmen die Gutachter der MEDAS E.\_\_\_\_\_ zu den Einwänden Stellung (act. II 68). Mit Verfügung vom 19. Juli 2022 lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 36 % den Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab (act. II 71).

### **B.**

Mit Eingabe vom 12. September 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 19. Juli 2022 sei auf-

zuheben, ihr seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, namentlich zumindest eine halbe Rente. Eventualiter sei die Sache zurückzuweisen, unter Anordnung eines polydisziplinären (onkologischen, orthopädischen, psychiatrischen) Obergutachtens.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2022 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Zusammen mit der Kostennote reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2022 (unaufgefordert) eine Stellungnahme ein.

### **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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Juli 2022 (act. II 71). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

Soweit sich die Beschwerdeführerin in den Rechtsbegehren auf andere gesetzliche Leistungen als eine Rente bezieht, welche nicht Anfechtungsgegenstand (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1) bilden, ist darauf nicht einzutreten.

**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.**

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2022 nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs – mit Blick auf die Anmeldung von Juni 2020 (act. II 1) bzw. Juli 2020 (act. II 6), die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und die halbjährige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) – vor dem 1. Januar 2022, weshalb dieser nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist (vgl. dazu auch Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

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

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

**2.1.2** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). 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).

**2.2** Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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 der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). 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).

**2.2.1** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

**2.2.2** 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 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

**2.2.3** Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

**2.3** 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** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 27. Mai 2020 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Praktischer Arzt, G.\_\_\_\_\_, ein pseudoradikuläres LWS Syndrom mit akuten Lumboischialgien, eine chronische myeloische Leukämie in chronischer Phase und eine mittelgradige bis schwergradige depressive Episode. Die Patientin sei seit dem 15. April 2020 in Behandlung wegen der chronischen Lumboischialgie (act. II 11/8).

**3.1.2** Im Bericht vom 24. August 2020 diagnostizierte die behandelnde Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Oberärztin (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet), Psychiatrische Dienste I.\_\_\_\_\_, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F31.1; Erstdiagnose Mai 2020), aggraviert durch den Tod des Ehemannes (act. II 21/3). Insgesamt bestehe zurzeit eine reduzierte Belastbarkeit aufgrund der depressiven Symptomatik sowie der Schulter-/Rückenschmerzen, welche sich vor allem in der zweiten Tageshälfte bemerkbar machten (act. II 21/4). Aktuell sei die bisherige und eine angepasste Tätigkeit zu vier Stunden pro Tag zumutbar (act. II 21/5).

**3.1.3** Im Bericht vom 7. September 2020 diagnostizierte Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, eine chronische myeloische Leukämie unter Therapie mit Tasigna mit chronischen Medikamenten-Nebenwirkungen im Sinne einer verminderten Belastungsfähigkeit, verminderten Konzentrationsfähigkeit und vermehrter Müdigkeit (Erstdiagnose Dezember 2015, Therapie mit Tasigna seither mit

kurzem Unterbruch [act. II 23/3 Ziff. 2.5]). Eine angepasste Tätigkeit sei zu vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar (act. II 23/5 Ziff. 4.2).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf das MEDAS-Gutachten der Dres. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Oktober 2021 (act. II 53.1), das onkologische Teilgutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 15. August 2021 (act. II 53.3), das internistische Teilgutachten von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2021 (act. II 53.4), das orthopädisch-/traumatologische Teilgutachten von Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 4. August 2021 (act. II 53.5), das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ vom 26. August 2021 (act. II 53.6) sowie die Ergänzung vom 25. April 2022 (act. II 68).

**3.2.1** In der interdisziplinären Konsensbeurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 6. Oktober 2021 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 53.1/9):

1. Fatiguesyndrom unter Tassignotherapie

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 53.1/9):

1. Chronische myeloische Leukämie, Erstdiagnose Dezember 2015, derzeit unter Tassignotherapie ohne Krankheitsaktivität
2. Dyslipidämie
3. Zustand nach Hysterektomie ca. 2018
4. Zustand nach Cholezystektomie ca. 2014
5. Zustand nach mehrfacher Pneumonie, zuletzt vor ca. drei bis vier Jahren
6. Zustand nach Myopathie unter Statintherapie
7. Varikosis beidseits
8. Chronische Lumbalgie/Lumboischialgie bei statisch ungünstiger Hyperlordose
9. Arthralgie rechte Schulter, Ausschluss Omarthrose, AC-Gelenksarthrose
10. Vitamin-D-Mangel
11. Adipositas (BMI 30.4 kg/m<sup>2</sup>)

Die Gutachter hielten zur Begründung fest, bei der Beschwerdeführerin liege eine chronische myeloische Leukämie (CML) vor in chronischer Phase mit Erstdiagnose im Dezember 2015, seither unter Tassignotherapie (mit mehrmonatiger Unterbrechung im Jahr 2020) mit gutem Therapieanspre-

chen und guter Krankheitskontrolle ohne nachweisbare Krankheitsaktivität. Bei nicht nachweisbarer Krankheitsaktivität sei von Seiten der CML per se keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festzustellen. Allerdings leide die Beschwerdeführerin, wie angegeben, unter verstärkter Müdigkeit und muskulären Beschwerden, die zeitlich eng mit der Medikamentengabe korrelierten. Die Diagnosestellung des Fatigue-Syndroms, auch CrF (cancer related fatigue syndrome), gestalte sich in der Begutachtungssituation gewohnt schwierig. Hierbei handle es sich um ein multifaktorielles Geschehen, welches sich (je nach Autor) bei 33 bis 99 % der Tumorpatienten finde und bei bestimmten Tumorentitäten (z.B. Mammaca., Pankreasca., Lymphomen) gehäuft beobachtet werde, bzw. auch nach bestimmten Therapieformen der onkologischen Behandlung. Selbst bei Patienten mit langem rezidivfreiem Überleben könne das CrF noch Jahre nach Abschluss der Therapie fortbestehen und sich erheblich auf die Lebensqualität der Patienten auswirken (act. II 53.1/6). Chronische Müdigkeit im Sinne eines Fatiguesyndroms sei möglicher Teil des Nebenwirkungsspektrums einer Therapie mit Tyrosinkinaseinhibitoren, wobei die Medikation aus dieser Medikamentengruppe in aller Regel gut vertragen werde. Zwar sei die Tasignatherapie ätiologisch ein plausibler Teilaspekt des Müdigkeitssyndroms, vielmehr dürfte es sich jedoch um ein komplexeres Problem eines Fatiguesyndroms handeln aus einer Kombination an medikamentös-therapeutischen, beruflichen und sozialen Aspekten, darüber hinaus bestehe der Verdacht auf eine (differenzialdiagnostische belastungs- oder medikamentös bedingte) muskuläre Schädigung z.B. durch eine weiterhin applizierte Statintherapie. Nichtsdestotrotz bestehe die Fatiguesymptomatik nachvollziehbar zumindest im zeitlichen Zusammenhang mit der Tasignamedikation. Der Einfluss der Tasigna-Nebenwirkung auf die Arbeitsfähigkeit erscheine aus onkologischer Sicht ätiologisch plausibel, hingegen sollten weitere differenzialdiagnostische Ursachen ausgeschlossen werden (z.B. Statintherapie). Aufgrund des Anteils möglicher (oben diskutierter) sozialer Aspekte werde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit allein aus gutachterlicher hämato-onkologischer Sicht etwas niedriger, d.h. bei etwa 40 % (bezogen auf ein 100%-Pensum) eingeschätzt, diese entspreche einem aus hämato-onkologisch gutachterlicher Sicht zumutbaren Pensum von fünf Stunden pro Tag (act. II 53.1/7).

In der Vorgeschichte fänden sich anamnestisch viermal Lungenentzündungen (ohne klinische Residuen), zuletzt vor drei bis vier Jahren, eine Myopathie unter Statintherapie, eine Varikosis, eine Dyslipidämie. Anamnestisch werde zusätzlich von einer Hysterektomie ca. 2018 sowie einer Cholezystektomie ca. 2014 berichtet. Aus den vorliegenden Laborwerten könne nicht abgeleitet werden, ob ausserhalb des möglichen Nebenwirkungsspektrums der Tasignatherapie zusätzlich zu den mässiggradigen Veränderungen eine kurz zuvor erfolgte körperliche Belastung zugrunde liege oder anderweitige Ätiologie, wie z.B. derzeitige nicht-onkologische medikamentöse Therapie. Aus den vorliegenden Diagnosen und Laborwerten ergäben sich aus internistischer Sicht keine zwingend zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit über die onkologische und psychiatrische Einschätzung heraus (act. II 53.1/8).

In der orthopädischen Evaluation klage die Beschwerdeführerin über rezidivierende Lumbalgien/Lumboischialgien, die sich in der Vergangenheit durch eine muskuläre Kräftigung verbesserten. Die nachgereichte Bildgebung der LWS zeige keine dem Alter vorauseilende Degeneration der LWS bei statisch ungünstiger Hyperlordose der LWS. Seitens des rechten Schultergelenkes werde eine belastungsabhängige Schmerzsymptomatik angegeben. Klinisch stelle sich die Funktion nicht eingeschränkt dar. Hinweise auf eine Impingementsymptomatik ergäben sich zum Zeitpunkt der Untersuchung nicht. Das radiologische Bild zeige keine dem Alter vorauseilende Degeneration. Die auf orthopädischem Gebiet vorliegenden Gesundheitsstörungen schränken die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit nicht ein (act. II 53.1/8).

Auf Basis der aktuell erhobenen Befunde, eigenanamnestischer Angaben sowie der zum Untersuchungszeitpunkt verfügbaren Aktenlage liesse sich weder aktuell noch retrospektiv eine originäre Krankheitsentität des psychiatrischen Fachgebietes im definierten Sinne der ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen verifizieren. Es seien keine der im entsprechenden Katalog festgelegten Kriterienkonstellationen in ausreichender Form erfüllt gewesen (act. II 53.1/8). Die beklagten deprimierten Gemütszustände seien einer von verschiedenen psychosozialen Belastungsfaktoren (schwere somatische Erkrankung, Tod des Ehemannes nach längerer Pflegebedürftig-

keit) geprägten Lebenssituation geschuldet und hätten rein reaktiven Bestand. Zwar wäre vor entsprechendem Hintergrund eine gewisse Kraftminderung mit konsekutiv rascherer Ermüdbarkeit durchaus erklärbar, jedoch nicht in dem eigenanamnestisch beschriebenen Ausmass. Zudem habe sich das rein affektive Funktionsniveau der Beschwerdeführerin zum Untersuchungszeitpunkt insgesamt unauffällig dargestellt (act. II 53.1/9).

Aus rein hämatologischer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % im Rahmen eines komplexeren Ursachenspektrums des chronischen Müdigkeitssyndroms. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gelte in der zuletzt ausgeübten, wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Ansonsten bestehe aus internistischer, orthopädischer und psychiatrischer Sicht über die onkologische Erkrankung hinaus keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 53.1/10).

**3.2.2** In der Ergänzung vom 25. April 2022 hielten die Gutachter fest, richtig sei, dass der radiologische Befund des Morbus Baastrup nicht als Diagnose erhoben worden sei, jedoch mit dem nachgereichten Röntgenbefund vom 8. März 2021 beschrieben werde. Somit sei auch der Morbus Baastrup Gegenstand des Gutachtens. Zu spezifischen Funktionseinschränkungen komme es nicht, lediglich eine Schmerzhaftigkeit bei Hyperextension sei provozierbar, die jedoch beim Arbeitsprozess nicht vorkomme.

Bezüglich der Kritik, die Varikosis sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ungenügend berücksichtigt worden, führten die Gutachter aus, der internistische Gutachter sei neben der internistischen Fachausbildung auch Arzt für Betriebs- und Sozialmedizin und nehme Leistungsbewertungen sowie Zumutbarkeitsprüfungen von Arbeitsplätzen nahezu täglich vor. Zwar beinhalte die Tätigkeit einer ... auch zeitweilig schwere Arbeitselemente, grundsätzlich handle es sich jedoch um einen Arbeitsplatz mit mittlerer Arbeitsschwere analog z.B. einer ... oder .... Die Tätigkeit sei eine überwiegend stehende, intermittierend auch gehende Tätigkeit. Langes Stehen sei bei Varikosis zwar prinzipiell ungünstig, daher eher zu vermeiden, schliesse aber eine Arbeitsfähigkeit im ...bereich nicht grundsätzlich aus. Im Gutachten sei dieser Umstand gewürdigt worden. Es bestehe die Möglichkeit, umherzulaufen und sich zwischenzeitlich hinzusetzen; dies sei keineswegs gleichbedeutend mit einer sitzenden Tätigkeit. Auch bestehe in der ...

grundsätzlich ...exposition (v.a. im Oberkörperbereich), in Bezug auf die Varikosis sei die Exposition jedoch ausreichend und zumutbar kontrollierbar. Insgesamt werde die Varikosis für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als nicht relevant einschränkend, sowie die Tätigkeit als ... aus internistischer Sicht als zumutbar gewertet.

In einer entsprechend angepassten Tätigkeit spiele die Erkrankung darüber hinaus keine Rolle. Einzig im Bericht der Psychiatrischen Dienste I. \_\_\_\_\_ vom 25. August 2020 werde das potenzielle Vorliegen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) bestätigt. Jene Einschätzung werde aus gutachterlicher Sicht nicht geteilt, da weder aktuell noch retrospektiv die für eine entsprechende Krankheitsentität seitens der ICD-10 definierten Kriterien in ausreichender Form erfüllt gewesen seien (act. II 68).

### **3.3**

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

**3.3.2** 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).

**3.3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittel 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).

**3.4** Das MEDAS-Gutachten vom 6. Oktober 2021 (act. II 53.1), die Teलगutachten (act. II 53.3-53.6) und die Ergänzung vom 25. April 2022 (act. II 68) erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Ausführungen und wurden in Kenntnis der Vorakten (act. II 53.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen. Basierend darauf stellten die Experten die medizinischen Befunde, die Diagnosen und die Schlussfolgerungen, die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen oder einer eingepassten Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig, nachvollziehbar und einleuchtend dar. Sodann ist überzeugend dargelegt, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich von der onkologischen Einschränkung getragen ist und durchgängig seit der Erstdiagnose der chronischen myeloischen Leukämie im Dezember 2015 gilt (act. II 53.1/11). Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, vermag das schlüssige MEDAS-Gutachten wie nachfolgend aufgezeigt nicht in Zweifel zu ziehen:

**3.4.1** Mit Verweis auf die Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. \_\_\_\_\_, welche eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierte und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vier Stunden pro Tag) attestierte (act. II 11/8), macht die Beschwerdeführerin geltend, es lägen nicht bloss depressive Verstimmungszustände vor (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 4). Der psychiatrische Gutachter hat sich ausführlich zu den psychischen Beschwerden in Kenntnis des Berichts der behandelnden Psychiaterin geäussert; die Einschätzung, weder aktuell noch retrospektiv seien die für eine entsprechende Krankheitsentität seitens der ICD-10 definierten Krite-

rien erfüllt gewesen, überzeugt (act. II 53.6/8, 53.1/8, 68/3). Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, der psychiatrische Gutachter befürworte eine Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung (act. II 53.6/8), weshalb nicht nachvollziehbar sei, dass die Beschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 4). Daraus, dass Dr. med. M.\_\_\_\_\_ die Fortführung der bereits etablierten supportiven gesprächstherapeutischen Begleitung mit Blick auf die psychische Instabilität als "durchaus zweckmässig" erachtete (act. II 53.6/8 Ziff. 7.2), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Der Sachverständige zeigte nachvollziehbar auf, dass medizinisch-theoretisch in psychiatrischer Hinsicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht und dementsprechend medizinische Massnahmen und Therapien keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben können (act. II 53.6/10 f. Ziff. 8).

**3.4.2** Die Beschwerdeführerin moniert, die MEDAS-Gutachter hätten den Bericht der behandelnden Oberärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2020 nicht gewürdigt (Beschwerde S. 7 Ziff. III Ziff. 4). Der an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin adressierte Bericht vom 17. Dezember 2020 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) kann schon deshalb nicht im Aktenauszug des Gutachtens (act II 53.2) erwähnt worden sein, weil er erst im Beschwerdeverfahren eingereicht worden ist, obwohl der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ihn bereits mit der Einwandbegründung vom 4. Januar 2021 hätte ins Recht legen können (act. II 33). Letztlich ändert sich auch mit diesem nichts, denn Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vermochte darin ohnehin keine Aspekte zu 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). Weiter spricht ihre Aussage, die vorliegende depressive Episode sei am ehesten psychosozial bedingt und daher nicht IV-relevant, nicht gegen die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, geht doch auch dieser davon aus, die beklagten deprimierten Gemütszustände hätten rein reaktiven Bestand (vgl. act. II 53.1/9 oben). Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin verfügten die Sachverständigen über die lückenlosen Akten. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit jedem einzelnen Bericht ist ohnehin nicht in jedem Fall erforderlich (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. Februar 2022, 8C\_663/2021, E. 5.6.3).

**3.4.3** Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 4) wurde der Röntgenbefund (act. II 53.9/1) eines beginnenden M. Baastrup im orthopädischen Teilgutachten aufgenommen (act. II 53.5/7 Ziff. 4.3) und die ungünstige Hyperlordose der LWS im Rahmen der diagnostischen Beurteilung berücksichtigt (act. II 53.5/7 Ziff. 6). Trotz des gestützt auf die Bildgebung wohl möglichen Aneinanderreibens der Dornfortsätze zeigten sich in der klinischen Exploration (act. II 53.5/7; vgl. auch act. II 53.5/16), welche bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (Entscheid des BGer vom 13. August 2021, 9C\_234/2021, E. 3.2 m.w.H.), keine spezifischen Befunde, welche von der diagnostizierten chronischen Lumbalgie/Lumboischialgie bei statisch ungünstiger Hyperlordose nicht erfasst wären. Dies wurde in der Ergänzung vom 25. April 2022 (act. II 68) zusätzlich einleuchtend erläutert.

**3.4.4** Die Beschwerdeführerin moniert, der Titel eines Arztes für Betriebs- und Sozialmedizin sei keiner der FMH, zumindest biete diese keinen solchen Facharztstitel an (Beschwerde S. 7 Ziff. III Ziff. 4). Der Kritik an der fachlichen Qualifikation von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ kann nicht gefolgt werden. Bezüglich der sinngemäss aufgeworfenen Frage, ob mit Blick auf die seit Januar 2022 geltenden Gesetzesbestimmungen Dr. med. K. \_\_\_\_\_ mit seinen ... Titeln überhaupt noch (zur Begutachtung) berechtigt sei, ist zu bemerken, dass es sich beim Gutachten vom 6. Oktober 2021 (act. II 53.1) um ein altrechtliches handelt. Dass Dr. med. K. \_\_\_\_\_ nicht über einen in der Schweiz anerkannten spezifischen Facharztstitel für Medizinische Onkologie verfügt und damit die seit 1. Januar 2022 massgebenden Anforderungen nach Art. 7m Abs. 1a der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV; SR 830.11) nur für die Allgemeine Innere Medizin bzw. Hämatologie erfüllt, ist deshalb irrelevant (vgl. für im Ausland erworbene Qualifikationen: SVR 2020 IV Nr. 64 S. 224). Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin bezüglich der SIM-Zertifizierung richtigerweise auf die fünfjährige Übergangsfrist hingewiesen (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 6), wobei diese auch neu-rechtlich nicht für die Fachdisziplin der Medizinischen Onkologie (welche ein Teilgebiet der Inneren Medizin darstellt [vgl. etwa FLORIAN LORDICK, in

GIRNDT/MICHL {Hrsg.}, Innere Medizin hoch2, 1. Aufl. 2022, S. 247]) erforderlich wäre (vgl. Art. 7m Abs. 2 ATSV [Umkehrschluss]).

**3.4.5** Bezüglich der Varikosis beanstandet die Beschwerdeführerin, diese sei wegen ihrer schweren, stehenden Arbeit als ... und der ... in der ... bei der Beurteilung ungenügend berücksichtigt worden (Beschwerde S. 7 f. Ziff. III Ziff. 4). Dr. med. K. \_\_\_\_\_ berücksichtigte die Einschränkungen durch die Krampfadern im Zumutbarkeitsprofil und zeigte überzeugend auf, dass – und weshalb – eine Tätigkeit im ...bereich damit vereinbar ist (act. II 53.3/8 Ziff. 6, 53.3/10 f. Ziff. 8, 68/2). Es ist konsequent, dass er die Varikosis den Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit zuordnete (act. II 53.4/7), wirken sich die qualitativen Einschränkungen (act. II 53.4/10 Ziff. 8) doch weder in der angestammten noch in einer Verweisungstätigkeit quantitativ aus.

**3.4.6** Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit beruht damit einzig und allein auf somatischen Gründen. Unter diesen Umständen besteht für das Gericht keine Veranlassung zur Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.1.2 hiervor).

**3.5** Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen, namentlich die Anordnung eines Obergutachtens (Ziff. 3 der Rechtsbegehren), erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94). Es steht fest, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... oder eine angepasste Tätigkeit seit Dezember 2015 zu 60 % zumutbar ist (act. II 53.1/11 Ziff. 4.7, 4.8).

#### **4.**

**4.1** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung).

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).

**4.2** Die Beschwerdegegnerin geht im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 22. Dezember 2021 (act. II 57) von einem Status von 90 % im Erwerb und 10 % im Haushalt aus (act. II 57/5 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei seit 2001 zu 100 % angestellt gewesen, die Aussage im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb sei falsch. Die Reduktion des Pensums kurz vor der Invalidität habe nicht ihrem Willen entsprochen, mehr habe die Arbeitgeberin nicht anbieten können. Ab Juli 2018 habe sie als ... bzw. Mitarbeiterin des ... bei der C.\_\_\_\_\_ AG in einem Pensum von 90 % gearbeitet. Auch hier habe sie zu 100 % arbeiten wollen, aber die Stelle sei nur bis maximal 90 % besetzbar gewesen (Beschwerde S. 3).

Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin langjährig (von 2001 bis Mai 2018) für die N.\_\_\_\_\_ als ... arbeitete (act. II 57/4 f. Ziff. 3.2 + 3.4). Wie sie gegenüber der Abklärungsperson angab, sei sie in einem Pensum von 80 % tätig gewesen (act. II 57/5 Ziff. 3.4). Gemäss dem eingereichten Zwischenzeugnis vom 24. Januar 2018 arbeitete sie in der N.\_\_\_\_\_ zeitweise auch zu 100 % (act. I 3). Ab Juli 2018 war sie als ... für die C.\_\_\_\_\_ AG tätig. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin gegenüber dem Abklärungsdienst arbeitete die Beschwerdeführerin vom 1. Januar bis 30. September 2019 zu 90 %, ab Oktober 2019 zu 80 % und ab November 2019 zu 60 %; die Reduktion sei aus familiären Gründen (schwere Krankheit des Ehemannes, verstorben im ... 2020) erfolgt (act. II 57/5 Ziff. 3.4).

In der Stellungnahme vom 18. Oktober 2022 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, die "Aussage der ersten Stunde" sei

falsch, die Beschwerdeführerin habe ab Mai 2001 zu 100 % gearbeitet. Es kann hier offenbleiben, ob die Aussage der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson "ehemals habe sie ja 80 % gearbeitet, bei der N. \_\_\_\_\_" zutrifft. Entscheidend ist, dass sie bei der letzten Arbeitgeberin ab 1. Januar 2019 zu 90 % arbeitete und die Reduktion ab Oktober 2019 zuerst auf 80 % und ab November auf 60 % aus familiären Gründen (schwere Krankheit des Ehemannes) erfolgte. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nach dem Tod des Ehemannes ihr Pensum wiederum auf 90 % erhöht hätte. Sie gibt denn auch an, wenn sie gesund wäre, würde sie sicher reduziert arbeiten, sie würde vermutlich noch bei der C. \_\_\_\_\_ AG arbeiten (act. II 57/5 Ziff. 3.4). Daran ändert auch die Angabe, die Reduktion des Pensums kurz vor der Invalidität habe nicht dem Willen der Beschwerdeführerin entsprochen (vgl. Stellungnahme vom 18. Oktober 2022), nichts.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

**5.1.2** Die Ärzte attestierten ab 15. April 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 1/3 Ziff. 4.4, 11/8, 21/2 Ziff. 1.3.). Nach der Anmeldung vom 24. Juni 2020 (ohne Unterschrift; act. 1/7) bzw. 1. Juli 2020 (mit Unterschrift; act. II 6/8) sowie unter Berücksichtigung des Ablaufs der Wartezeit und Karenzfrist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 2 IVG) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich per April 2021 vornahm (vgl. act. II 57/6 Ziff. 5.2).

### **5.2**

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

**5.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

**5.3** Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdeführerin auf das Einkommen ab, welches die Beschwerdeführerin als ... für die C.\_\_\_\_\_ AG erzielte und rechnete dies auf ein Pensum von 100 % auf (vgl. E. 2.2.2 hiavor), was nicht zu beanstanden ist (act. II 57/6 Ziff. 5.2).

**5.4** Beim Invalideneinkommen ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... weiterhin in einem Pensum von 60 % zumutbar ist (act. II 53.1/10 Ziff. 4.3). Die Beschwerdeführerin arbeitet aktuell für die O.\_\_\_\_\_, ..., als ... in einem Pensum von 50 %; dieses Pensum entspricht jedoch nicht dem zumutbaren Pensum von 60 %. Als ... könnte sie nicht nur im ..., sondern – wie bisher – beispielsweise auch in .../... anderer Wirtschaftszweige arbeiten. Würde die LSE herangezogen, wäre somit wohl nicht die Tabelle TA1, sondern eher die Tabelle T17 massgebend (vgl. dazu etwa Entscheid des BGer vom 17. März 2022, 8C\_735/2021, E. 4.1), wobei die Beschwerdeführerin als ... der Berufsuntergruppe Ziff. 512 der ISCO-08 zuzuordnen wäre (vgl. die von der ILO herausgegebenen Publikation ISCO-08, Vol. I, International

Standard Classification of Occupations, Structure, group definitions and correspondence table, S. 238). Es ist jedoch das Folgende zu berücksichtigen: Die Beschwerdeführerin war zuletzt aus familiären Gründen mit einem Beschäftigungsgrad von 60 % bei der C.\_\_\_\_\_ AG angestellt und wurde als ... im ... eingesetzt (act. II 1/6 Ziff. 11, 6/6 Ziff. 11, 13/3 Ziff. 2.3, 58). Die im Juli 2020 arbeitgeberseitig ausgesprochene Kündigung (act. II 14.5) stand offensichtlich im Zusammenhang mit der ab 15. April 2020 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (act. II 1/3 Ziff. 4.4, 6/3 Ziff. 4.4, 11/8), wobei nunmehr feststeht, dass ihr diese angestammte Tätigkeit eigentlich durchgehend mit dem bisherigen Pensum von 60 % (bzw. 25 Stunden wöchentlich) zumutbar war (vgl. E. 3.4 hiervor). Vor diesem Hintergrund durfte die Beschwerdegegnerin davon ausgehen, dass die Restarbeitsfähigkeit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bei der bisherigen Arbeitgeberin mit unverändertem Beschäftigungsgrad und Bruttolohn verwertbar war. Dass die Verwaltung im Rahmen der Invaliditätsbemessung für beide Vergleichseinkommen auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin abstellte, wurde seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht gerügt.

**5.5** Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Lohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. zur Rechtsprechung ausgehend vom selben Tabellenlohn: SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), hier von 40 %. Dies ergibt bei einem Status im Erwerb von 90 % eine gewichtete Einschränkung im Erwerb von 36 % ( $40 \times 0.9$ ).

## **6.**

**6.1** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext

schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

**6.2** Es erfolgte eine telefonische Abklärung im Haushalt, mit welcher die Beschwerdeführerin sich einverstanden erklärte (act. II 57/2). Laut Abklärungsbericht Haushalt ist sie bei der Führung ihres 1-Personen-Haushalts nicht eingeschränkt, weshalb bei einem Status von 10 % im Haushalt eine Einschränkung von 0 % besteht (vgl. act. II 57/8 ff. Ziff. 7.2, 8), was von der Beschwerdeführerin auch nicht beanstandet wird.

## 7.

Bei einer Einschränkung im Erwerb von 36 % und einer solchen im Haushalt von 0 % resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 36 %. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2022 (act. II 71) ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## 8.

**8.1** 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezah-

lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**8.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (zusammen mit der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 18. Oktober 2022)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin

**Rechtsmittelbelehrung**

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