

200 22 54 IV  
FUE/FRN/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. Mai 2022**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Dezember 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1981 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und ..., zuletzt bis 28. Februar 2017 mit einem 40%-Pensum als ... erwerbstätig, meldete sich im Dezember 2016 unter Hinweis auf die Verletzung eines Nervs, Muskelprobleme, starke Schmerzen sowie massive Gefühlsstörungen im rechten Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3, 10). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und sprach berufliche Massnahmen zu (AB 28, 44, 63, 59, 76). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) empfahl eine polydisziplinäre Begutachtung mit vorgängiger Abstinenzkontrolle (AB 80 S. 4) wegen aktenanamnestischer Anhaltspunkte auf einen Gebrauch von Cannabinoiden (AB 75 S. 5). Nachdem die Versicherte aufgefordert worden war, kontrollierte Suchtmittelabstinenz einzuhalten und Laborkontrollen dennoch positive Befunde ergaben (AB 85, 88, 91, 95, 100, 103), trat die IVB am 3. Mai 2019 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 120). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 121) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. August 2019 (VGE IV/19/433 [AB 124]) gut und wies die IVB an, die Leistungsansprüche materiell zu prüfen und darüber neu zu verfügen.

### **B.**

Die IVB tätigte in der Folge weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen und holte auf Empfehlung des RAD (AB 150 S. 8) bei der MEDAS ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 23. März 2021 samt Teilgutachten [AB 169.1-5]). Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (AB 175). Mit Vorbescheid vom 31. August 2021 stellte sie die Ablehnung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 20 % ab Juni 2017 bzw. von 37 % ab Januar 2018 (Status: Erwerb 60 %, Haushalt 40 %) in Aussicht (AB 176). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 1. Oktober 2021 Einwand (AB 179).

Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 184) verfügte die IVB am 9. Dezember 2021 dem Vorbescheid entsprechend die Verneinung eines Rentenanspruchs (AB 185).

**C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 20. Januar 2022 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 9. Dezember 2021 sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin auf mindestens 40 % festzusetzen.
2. Vorgängig dem Erlass des Rentenentscheides sind Massnahmen beruflicher Art zu prüfen und anzuordnen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung im Sinne der Bestimmungen der EMRK anzusetzen.

-unter Kosten und Entschädigungsfolge-

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Februar 2022 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Parteibefragung ab und setzte der Beschwerdeführerin Frist bis am 24. Februar 2022 um mitzuteilen, ob sie am Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung festhalte, was diese mit Eingabe vom 17. Februar 2022 bejahte.

Mit Eingabe vom 9. Mai 2022 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie auf die Durchführung der öffentlichen Schlussverhandlung vom 10. Mai 2022 verzichte.

## **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 – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Dezember 2021 (AB 185). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

Nicht Streitgegenstand bildet hingegen ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen bzw. auf eine Umschulung (Beschwerde, S. 2 Ziff. 2, S. 8 Art. 5), hat die Beschwerdegegnerin doch hierüber mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

**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). Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, 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) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**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 Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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 IV-Grad von mindestens 50 %

besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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).

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 Kraft seit Januar 2018). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. 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 Kraft seit Januar 2018). 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 Kraft seit Januar 2018).

**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** In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. März 2021 (AB 169.1) ab. Die Gutachter stellten nach Untersuchungen in den Fachbereichen Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie sowie Psychiatrie folgende Diagnosen (AB 169.1 S. 28 f., S. 41, 169.3 S. 7, 169.4 S. 21):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Vermehrte Kyphose der Brustwirbelsäule mit Osteochondrose Th 7 bis 11
- Pseudolumboischialgie rechts bei Pseudarthrose L5/S1 bei Status nach Miniopen TLIF L4/5 und L5/S1 sowie dorsaler Stabilisation L4 bis S1 Juni 2016
- Acromioclaviculargelenksarthrose rechts
- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung remittiert (ICD-10: F42.21)
- Chronisch-neuropathische Schmerzen Bein rechts bei Status nach iatrogener Läsion der L4-Wurzel rechts bei Status nach TLIF L4/5 und L5/S1 von rechts am 8. Juni 2016

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Cervicovertebralsyndrom bei kleiner Diskushernie C5/6 ohne neurale Kompression

- Schulterschmerzen links
- Leichte Chondropathia patellae rechts und wahrscheinlich auch links
- Senk-/Spreizfüsse
- Adipositas
- Migräne mit Aura
- Status nach handchirurgischer Dekompression eines Karpaltunnelsyndroms rechts 2019
- Chronisches lumbales Schmerzsyndrom ohne Neurokompression
- Nikotinabusus (40 pack years)
- Rhinoconjunctivitis allergica
- Penizillinallergie
- Hypothyreose (substituiert)
- Nebenschlussvarizen beidseits

Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im orthopädischen Teilgutachten aus, die Schmerzen in der Halswirbelsäule und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten bei quasi unauffälligem MRI nicht objektiviert werden. Die Schmerzen in der Brustwirbelsäule und die leicht pathologischen objektiven Befunde derselben seien mit der im MRI sichtbaren vermehrten Kyphose und Osteochondrose Th 7 bis 11 vereinbar. Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die pathologischen Untersuchungsbefunde derselben seien Folge der im CT dargestellten fehlenden ossären Konsolidation bei Spondylodese L5/S1. Bei radiologisch fehlender neuraler Kompression könne allerdings die Ausstrahlung der Schmerzen in die Zehen I bis III rechts nicht erklärt werden. Die Schmerzen in der rechten Schulter könnten teilweise mit der im MRI nachgewiesenen mässigen Acromioclaviculargelenksarthrose plausibilisiert werden. Das Ausmass der präsentierten pathologischen objektivierten Befunde der rechten Schulter sei bei sonst normalem MRI allerdings nicht erklärt. Die Schmerzen in der linken Schulter und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten bei normalem radiologischem Befund nicht nachvollzogen werden. Überdies klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen in beiden Kniegelenken. Klinisch falle einzig ein extremer Berührungsschmerz der Patella rechts mehr als links als pathologischer Befund auf. Im MRI sei nur eine leichte Chondropathie der Patella rechts dokumentiert, welche die Schmerzen nicht erkläre und auch links könne von einem analogen Befund ausgegangen werden (AB 169.1 S. 28). Aufgrund der Pseudarthrose L5/S1 nach Mini-open TLIF L4/5 und L5/S1 sowie dorsaler Stabilisation L4 bis S1 im

Juni 2016 betrage die Arbeitsfähigkeit als ..., körperlich maximal mittelschwer, mit häufig inklinierter Körperhaltung, gesamthaft bei voller Stundenpräsenz seit Juni 2016 0 %. Körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne Besteigen von Leitern, könnten ab Januar 2017 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 50 % zugemutet werden. Vorgehend habe im Rahmen der postoperativen Rehabilitation auch für adaptierte Tätigkeiten ab Juni 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (AB 169.1 S. 41).

In internistischer Hinsicht stellte Dr. med. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, keine massgebliche Diagnose (AB 169.3 S. 8).

In neurologischer Hinsicht legte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Neurologie, dar, im Rahmen der Operation an der Lendenwirbelsäule vom 8. Juni 2016 sei es zu einer Verletzung der Wurzel L4 rechts gekommen mit nachfolgend anhaltenden neuropathischen Schmerzen. Die neuropathische Schmerztherapie mittels Antiepileptika, Antidepressiva und Opiaten sowie die lokale Anwendung einer Capsaicin-Creme hätten zu keiner nachhaltigen Schmerzlinderung geführt, so dass zusätzlich auch noch Cannabis-Öl zum Einsatz komme (AB 169.4 S. 22). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe seit Dezember 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. In der postoperativen Rehabilitationsphase von Juni bis November 2016 sei von keiner Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einer angepassten Tätigkeit (wechselbelastende Tätigkeit) könne ab Dezember 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei voller Stundenpräsenz angenommen werden (AB 169.4 S. 23).

In psychiatrischer Hinsicht führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, die Beschwerdeführerin habe in der Vergangenheit zu unterschiedlichen Zeitpunkten auf äussere Belastungssituationen mit Belastungsreaktionen mit kurzer oder längerer depressiver Reaktion reagiert. Zum Zeitpunkt der jetzigen Untersuchung sei keine depressive Symptomatik zu erheben gewesen (AB 169.5 S. 24). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Für den Zeitraum seit dem Spitalaustritt nach

Rückenoperation am 14. Juni 2016 bis Februar 2020 habe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % vorgelegen (AB 169.5 S. 31).

Im interdisziplinären Konsens legten die Gutachter dar, die Gesamtarbeitsunfähigkeit ergebe sich aus dem orthopädischen Leiden (AB 169. 1 S. 41).

**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 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** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. März 2021 samt Teilgutachten (AB 169.1-5) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Die Gutachter haben schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund der Pseudarthrose L5/S1 nach Mini-open TLIF L4/5 und L5/S1 sowie dorsaler Stabilisation L4 bis S1 im Juni 2016 in ihrer angestammten Tätigkeit als ... seit Juni 2016 aus orthopädischer Sicht vollständig arbeitsunfähig war (AB 169.1 S. 33, 41). In einer angepassten körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ist ihr seit Januar 2017 eine Leistung von 50 % mit voller Stundenpräsenz zumutbar. Zuvor bestand im Rahmen der postoperativen Rehabilitation zwischen Juni und Dezember 2016 auch für adaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 169.1 S. 41). Diese gutachterliche Beurteilung, auf die im Folgenden abgestellt werden kann (vgl. E. 5 hernach), ist zu Recht unbestritten.

#### 4.

Umstritten ist zunächst der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre.

Die Beschwerdegegnerin hat im Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt vom 13. August 2021 gestützt auf die Aussagen im Rahmen des Abklärungsgesprächs, wonach die Beschwerdeführerin sicher zwischen 50 % und 60 % arbeiten würde, den Status auf 60 % Erwerb und 40 % Haushalt festgelegt (AB 175 S. 5 Ziff. 3.4). Dies unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden zu 60 % im F. \_\_\_\_\_ tätig war (AB 175 S. 4 Ziff. 3.2). Die Beschwerdeführerin macht diesbezüglich geltend, sie sei bei der Abklärung mit der Statusfrage überfordert gewesen, was daran ersichtlich sei, dass sie sich am Folgetag mit der Abklärungsperson telefonisch in Verbindung gesetzt habe. Die Angabe eines Pensums von 50-60 % habe sich nicht auf den Validitätsfall zum Zeitpunkt der Befragung bezogen, sondern auf den Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz, als sie bereits Mutter zweier Töchter gewesen sei, weshalb ein höheres Pensum als 60 % nicht hätte bewältigt werden können. Mittlerweile seien ihre Töchter 15 und 17 Jahre alt und sie würde ohne gesundheitliche Einschränkung einer Erwerbstätigkeit von 100 % nachgehen (Beschwerde S. 4 f. Art. 2).

Dem kann nicht gefolgt werden. Aufgrund der protokollierten weiteren Aussagen im Zusammenhang mit der Statusfrage, "Es sei aber eine schwierige Frage, heute gebe es ja keinen Tag an dem sie nicht an Schmerzen leide. Sie kann sich vorstellen bei guter Gesundheit noch in der ... oder mit ... zu arbeiten. Vielleicht würde sie sich sogar selber etwas aufbauen, Ideen hatte sie schon viele. bspw. mit einer Kollegin etwas für ... machen oder ... in ... anbieten" (AB 175 S. 5 Ziff. 3.4), erhellt, dass die Beschwerdeführerin die Frage verstanden hat, sie sich dazu Gedanken und Vorstellungen machen konnte (Aufbau einer selbständigen Tätigkeit) und dass sich ihre Antwort auf den Zeitpunkt der Abklärung bezog, erwähnte sie doch, es gebe keine schmerzfreien Tage mehr. Dass am Folgetag der Abklärung der Status ein Thema gewesen wäre, ergibt sich aus dem Abklärungsbericht nicht, wurde doch einzig festgehalten, die Beschwerdeführerin habe nochmals kundtun wollen, dass sie die Arbeiten nur verlangsamt und mit Pausen erledigen könne (AB 175 S. 3 Ziff. 1.1 i.f.). Weiter steht die Annahme eines 60 %-Pensums mit der Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin im Einklang, war sie doch seit der Einreise in die Schweiz im 2011 nie voll erwerbstätig.

Nach dem Dargelegten ist von einem Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt auszugehen und der Invaliditätsgrad ist anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) zu bestimmen (vgl. E. 5 ff. hiernach).

## **5.**

**5.1** Zunächst ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist die Einschränkung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen.

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

**5.1.2** 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).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

Mit zur Publikation vorgesehenem Entscheid vom 9. März 2022, 8C\_256/2021, E. 9, hat das Bundesgericht eine Änderung seiner bisherigen Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anhand der Ta-

bellenlöhne der LSE abgelehnt (vgl. auch Medienmitteilung vom 9. März 2022 auf [www.bger.ch](http://www.bger.ch)).

**5.2** 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Dezember 2016 (AB 3 S. 10) ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Juni 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der erste Einkommensvergleich durchzuführen (E. 5.3 sogleich).

### **5.3**

**5.3.1** Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens auf Tabellenlöhne ab (AB 175 S. 7), obschon die Kündigung des langjährigen Arbeitsverhältnisses explizit aufgrund der gesundheitlichen Problematik bzw. der damit einhergehenden Arbeitsunfähigkeit erfolgte (AB 10 S. 1, 11.4). Dabei zog sie die LSE 2016, TA1, Frauen, Kompetenzniveau 2, Ziff. 86-88 (...- u. ...) bei. Dies ergibt an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 86-88) angepasst und aufgerechnet auf das Jahr 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 38'683.50 (Fr. 5'156.-- / 40 x 41.6 x 12 / 102.5 x 102.7 [BFS, Nominallohnindex Frauen, 2011-2020, T1.2.10, Ziff. 86-88] x 0.6). Selbst wenn mit der Verwaltung und zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf die (höheren) Tabellenlöhne abgestellt würde – das im F. \_\_\_\_\_ effektiv erzielte Einkommen (AB 10 S. 2, 4), aufgerechnet auf das Jahr 2017, fiel tiefer aus (Fr. 35'243.90 [Fr. 34'935.-- bei 60 % /101.8 x 102.7 [BFS, Nominallohnindex Frauen, 2011-2020, T1.2.10, Ziff. 86-88]) – änderte sich am Ergebnis nichts, wie nachfolgend gezeigt wird.

**5.3.2** Das Invalideneinkommen legte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2016, TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1, fest, was nicht zu beanstanden ist. Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total)

angepasst, aufgerechnet auf das Jahr 2017 und unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 50 % ein Invalideneinkommen von Fr. 27'394.50 (Fr. 4'363.-- / 40 x 41.7 x 12 / 105.0 x 105.4 [BFS, Nominallohnindex Frauen, 2011-2020, T1.2.10, Total] x 0.5).

Die Beschwerdeführerin beantragt einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % aufgrund des "Teilzeitmalus", des Zumutbarkeitsprofils, gemäss welchem sie in praktisch sämtlichen Tätigkeiten eingeschränkt wäre, und weil die angestammte Tätigkeit eine schwere gewesen sei (Beschwerde S. 5 Art. 3). Damit dringt sie nicht durch. Zur Beantwortung der Frage, ob ein Abzug infolge Teilzeitarbeit zu gewähren ist, ist praxismässig die LSE-Tabelle T18 heranzuziehen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2020, 9C\_782/2019, E. 3.2). Ein Teilzeitpensum von 50 % wirkt sich gemäss T18 (bei Frauen ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 50-74 %) nicht lohnsenkend, sondern gegenteils lohnerhöhend aus (Fr. 5'487.-- [bei 100 %] versus Fr. 6'000.-- [bei 50-74 %]). Dass der Beschwerdeführerin – anders als zuvor – nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, ist kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 19. September 2019, 8C\_82/2019, E. 6.3.2 und vom 17. Juli 2018, 9C\_284/2018, E. 2.2.1). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die leichte bis mittelschwere Tätigkeit nur unter weiteren Bedingungen zumutbar ist (abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne Arbeiten über der Horizontalen, ohne Besteigen von Leitern [AB 169.1 S. 41 lit. c]). Denn soweit es sich bei diesen weiteren Faktoren nicht ohnehin nur um eine nähere Umschreibung der leichten bis mittelschweren Tätigkeit handelt, führen sie zu keinem lohnrelevanten Nachteil. Angesichts des genannten Belastbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen (BGer vom 8. Oktober 2019, 9C\_447/2019, E. 4.3.2). Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen.

**5.3.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 38'683.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'394.50 resultiert eine Einschränkung im Bereich

der Erwerbstätigkeit von 29.18 % resp. gewichtet 17.5 % (29.18 % x 0.6 [Status]).

**5.4** Per 1. Januar 2018 ist die Invaliditätsbemessung aufgrund der gemischten Methode in der IVV neu geregelt worden (vgl. E. 2.4 hiervor). Dies stellt einen gesetzlich vorgegebenen Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund dar (vgl. Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017). Damit ist ein weiterer Einkommensvergleich ab Januar 2018 vorzunehmen.

Das Valideneinkommen ist auf maximal (vgl. E. 5.3.1 hiervor) Fr. 64'521.60 (Fr. 5'170.-- [LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 2, Ziff. 86-88] / 40 x 41.6 [BFS, BUA, Ziff. 86-88] x 12) festzulegen und das Invalideneinkommen beträgt Fr. 27'340.60 (Fr. 4'371.-- [LSE 2018, TA1, Kompetenzniveau 1, Total] / 40 x 41.7 x 12 x 0.5). Ab dem 1. Januar 2018 resultiert folglich eine erwerbliche Einschränkung von 57.6 % resp. gewichtet 34.56 % (57.6 % x 0.6 [Status]).

## 6.

Im Folgenden ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu prüfen.

**6.1** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist

als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

**6.2** Der Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt vom 13. August 2021 (AB 175) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 2). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeiten im Haushalt ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Die von den Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil wurden berücksichtigt (AB 175 S. 6).

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei nicht nachvollziehbar, dass sie im Erwerbsbereich ohne häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltung zu 50 % eingeschränkt sei und im Haushalt, wo solche Körperhaltungen dominierten, lediglich zu 7.1 % (Beschwerde S. 6 f. Art. 4), lässt sie ausser Acht, dass sich die Beeinträchtigungen im Haushaltsbereich anders als in einer Leistungslohn-bezogenen Tätigkeit auswirken. Im Haushalt können die zu verrichtenden Tätigkeiten optimal entsprechend dem medizinisch-theoretischen Leistungsvermögen angepasst und auf sieben Wochentage verteilt werden. Zudem können Familienangehörigen rechtsprechungsgemäss im Rahmen der familienrechtlichen Beistandspflicht im Einzelfall umfangreiche Hilfestellungen zugemutet werden. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5). Von der Beschwerdegegnerin wurde demnach zu Recht berücksichtigt, dass der Ehemann und die beiden 15- und 17-jährigen Töchter – auch wenn diese nicht motiviert sein sollten, die Beschwerdeführerin entsprechend zu entlasten (Beschwerde Art. 4 S. 7) – im Rahmen der Schadenminderungspflicht im Aufgabenbereich mitzuhelfen haben. Die

Abklärungsperson berücksichtigte deren Mithilfe insbesondere im Bereich Einkauf, der Wohnungspflege sowie der Wäsche- und Kleiderpflege und führte die zu erledigenden Tätigkeiten einzeln auf (etwa Mitgehen zum Einkaufen und Mithelfen beim Hineintragen, Zimmer aufräumen, Betten beziehen, Wegräumen des Kehrichts, Wäsche tragen und wegräumen, AB 175 S. 10 ff.). Wenn der Ehemann und die Töchter je einen Teil der zu erledigenden Haushaltsarbeiten übernehmen bzw. die Beschwerdeführerin unterstützen, ist entgegen der Beschwerde (Art. 4 S. 6) nicht vom Entstehen einer unverhältnismässigen Belastung auszugehen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass bei einem berufstätigen Familienangehörigen eine Mitarbeit von ein bis eineinhalb Stunden pro Tag als zumutbar erachtet wird (vgl. Entscheid des BGer vom 18. September 2008, 9C\_446/2008, E. 4.3). Insgesamt liegen damit keine Anhaltspunkte für klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson vor, weshalb kein Anlass besteht, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Folglich liegt im Haushalt eine Einschränkung von 7.1 % vor (AB 175 S. 12), was eine gewichtete Einschränkung von 2.84 % ( $7.1 / 100 \times 40$  [Status]) ergibt.

## 7.

Nach dem Gesagten beträgt ab Juni 2017 die gewichtete Einschränkung im Bereich Haushalt 2.84 % und im erwerblichen Bereich 17.5 %, sodass ein IV-Grad von gerundet 20 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultiert. Ab Januar 2018 beträgt die gewichtete Einschränkung im Haushalt ebenfalls 2.84 % und im erwerblichen Bereich 34.56 %, sodass ein IV-Grad von gerundet 37 % resultiert. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss eine Verletzung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" rügt (Beschwerde S. 8 Art. 5) ist festzuhalten, dass – falls ein Rentenanspruch durch allenfalls noch durchzuführende Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ohnehin nicht gegeben ist – der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen

gefällt werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Mai 2021, 8C\_204/2021, E. 4.2.2).

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2021 (AB 185) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **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. 1'000.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**8.2** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. Mai 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.