

200 22 735 IV  
LOU/ISD/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. April 2023**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
Monbijoustrasse 130, 3007 Bern  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt MLaw C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. November 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Mutter dreier Kinder (1988, 1995, 1996), diplomierte ... und vormals als solche in einem 80 %-Pensum tätig, meldete sich im Mai 2014 unter Hinweis auf verschiedene Gesundheitsschäden, insbesondere ein Yellow-Nail-Syndrom, bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA] 1 f., 4, 15/2). Gestützt auf ein allgemeininternistisch-rheumatologisches Gutachten vom 19. Dezember 2014 (act. IIA 37.1) verneinte die IVB mit Verfügung vom 15. Juli 2015 (act. IIA 48) einen Leistungsanspruch. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im Juni 2018 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und machte mehrere hinzugetretene gesundheitliche Beeinträchtigungen geltend (act. IIA 49). Nach Eingang verschiedener Arztberichte holte die IVB insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten ein (act. IIA 137.1-137.8), verneinte mit Mitteilung vom 30. September 2021 (act. IIA 147) einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2021 (act. IIA 148) die Abweisung ihres Rentengesuchs in Aussicht. Dagegen erhoben die Versicherte (act. IIA 149, 162/1-3) und ihr behandelnder Pneumologe (act. IIA 160/1 f., 163/1 f.) Einwand. Die IVB holte eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 6. April 2022 (act. IIA 171) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. August 2022 (act. IIA 176) ein. Gestützt darauf, nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. act. IIA 177, 184) und diesbezüglicher Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 24. Oktober 2022 (act. IIA 187) verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. November 2022 (act. IIA 188) in Anwendung der gemischten Methode (Status: 80 % Erwerbstätigkeit, 20 % Aufgabenbereich) bei einem Invaliditätsgrad von 33 % einen Rentenanspruch.

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. November 2022 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, einen neuen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb in Auftrag zu geben. Weiter beantragte die Beschwerdeführerin die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels.

Am 5. Dezember 2022 leitete die Beschwerdegegnerin eine an sie gerichtete mit "Einsprache" betitelte Eingabe von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie und Schlafmedizin, vom 30. November 2022 (Akten der IVB, act. II 1) an das Verwaltungsgericht weiter.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Dezember 2022 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf, ihr Vertretungsverhältnis zu klären und mitzuteilen, ob sie sich weiterhin durch ihren mandatierten Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, oder durch PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vertreten lassen wolle.

Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 6. Dezember 2022 zwei ärztliche Stellungnahmen und eine eigene Stellungnahme zur stattgehabten Haushaltsabklärung zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin, [act. IA] 1-3) und machte weitere Ausführungen.

Mit Eingabe vom 8. Dezember 2022 teilte die Beschwerdeführerin unter anderem mit, dass sie weiterhin durch ihren mandatierten Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ vertreten werde.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. Januar 2023 wurden die Parteieingaben wechselseitig zugestellt und der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zur Einreichung einer Kostennote aufgefordert.

Mit Eingabe vom 17. Januar 2023 teilte der Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ mit, dass er die Festsetzung des Anwaltshonorars ins gerichtliche Ermessen stelle. Weiter liess er sich nicht vernehmen.

## **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 1. November 2022 (act. IIA 188). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung (vom 1. November 2022 [AB 188]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die hier zu beurteilende Neuanschuldung von Juni 2018 (AB 49) vor dem 1. Januar 2022, während ein Revisionsgrund ab Januar 2022 nicht erstellt ist (vgl. hinten E. 3.1, 3.5, 4.1) 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 (aArt.) massgebend sind (vgl. auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] Rz. 9100 f.; 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 Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**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 Invaliditätsgrad 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 Invaliditäts-

grads 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 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 Vollzeit-tätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

**2.5** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

**2.5.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

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

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

**2.5.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

**2.5.5** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Juni 2018 (act. IIA 49/1 f.) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2021 (act. IIA 193) materiell über den Rentenanspruch befunden, weshalb die Eintretensfrage (vgl. vorne E. 2.5.1 f.) praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indes ist vorab zu prüfen, ob ein Revisionsgrund, das heisst eine zwischenzeitlich eingetretene für den Leistungsanspruch potentiell relevante

Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad (vgl. vorne E. 2.5.3), besteht. Die hierfür massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. vorne E. 2.5.4) bilden die Verfügung vom 15. Juli 2015 (act. IIA 48) und die hier angefochtene Verfügung vom 1. November 2022 (act. IIA 188). In diesem Zusammenhang ergibt sich aus den medizinischen Akten, dass in dem der Verfügung vom 15. Juli 2015 (act. IIA 48) zugrundeliegenden allgemeininternistisch-rheumatologischen Gutachten vom 19. Dezember 2014 (act. IIA 37.1/14) das Bestehen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit verneint wurde, während nunmehr in den medizinischen Akten einhellig von einer zwischenzeitlich eingetretenen massgeblichen Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen wird (vgl. etwa act. IIA 137.1/13, 137.6/12 Ziff. 8.4; ferner act. IIA 64/2 f., 73/1-3). Damit besteht unbestritten ein medizinischer Revisionsgrund, sodass nachfolgend der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist (vgl. vorne E. 2.5.5).

## **3.2**

**3.2.1** Die Beschwerdegegnerin veranlasste insbesondere eine versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durch die medizinischen Abklärungsstelle MEDAS. Im Gutachten vom 16. Juli 2021 (act. IIA 137.1 [Konsensbeurteilung], act. IIA 137.2-137.8) stellten die Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Prävention und Public Health, F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie und für Allgemeine Innere Medizin, H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, und Prof. Dr. rer. nat. med. habil. J.\_\_\_\_\_, Dipl.-Psych. sowie M.Sc. K.\_\_\_\_\_ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Yellow Nail Syndrom, unter anderem mit Lymphödem, vor allem an den oberen und unteren Extremitäten leichten Grades, einer strukturellen Bronchopathie im Sinne eines Übergangsbefundes zu Bronchiektasen in leichter Form und einer leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigung. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie den Verdacht auf eine leicht- bis mittelgradige schlafbezogene Atemstörung, einen chronischen Nikotinabusus bis Januar 2021 (ca. 25 py; unter anderem keine Bronchiek-

tasen abgrenzbar), eine Koronarverkalkung in der proximalen RIVA, eine aktenanamnestische Belastungshypertonie und einen Status nach Hashimoto-Thyreoditis (act. IIA 137.1/7 f. Ziff. 4.2).

Aufgrund des Ergebnisses der Spiroergometrie seien bei einem acht-Stunden-Arbeitstag leichte körperliche Arbeiten mit bis 20 kg Gewicht möglich. Hiermit bestehe in der bisherigen Tätigkeit als ... im ... weiterhin eine Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die Hauptdiagnose des Yellow Nail Syndroms sei eine strukturelle Bronchopathie im Sinne von Bronchiektasen als ein Übergangsbefund in leichter Form in der CT-Thorax vom 2. Juni 2021 (vgl. dazu act. IIA 137.7/7 f.) nachzuweisen. Eine komplexere obstruktive Atemwegserkrankung sei über die Lungenfunktion aktuell nicht abzuleiten, allerdings seien dafür die anamnestisch häufigen (Infekt-)Exazerbationen hinweisend. Das Vorliegen einer strukturellen Bronchopathie könne mit einer chronischen Hustenproblematik aufgrund von Sekret-/rezidivierender Infektproblematik einhergehen. Für eine adäquate Krankheitskontrolle seien eine regelmässige Atemtherapie und gegebenenfalls die frühzeitige Therapie von Atemwegsinfektionen wichtig. Bezüglich Arbeitsfähigkeit seien die Chronizität des Krankheitsgeschehens und die Indikation für zeitlich aufwendige und speziell indizierte Therapiemassnahmen, wie regelmässige Atemphysiotherapie und Inhalation, mit zeitlichem Mehraufwand zu berücksichtigen. Durch die chronische Hustenproblematik sei eine gewisse Erschöpfung durchaus nachvollziehbar und in diesem Rahmen – alle Faktoren zusammengenommen – eine Leistungsminderung plausibel. Dies lasse sich auch mit der validen, getesteten neuropsychologischen Funktionseinschränkung leichten Grades abstützen, aufgrund der dort beobachtbaren zeitabhängigen Leistungsabnahme. Andere Ursachen hierfür (z.B. internistisch, Labor, psychiatrisch) fänden sich gemäss Konsens klar nicht. Zu berücksichtigen sei aber auch, dass die neuropsychologische Testung am Nachmittag, die Leistungsabnahme im Verlauf somit gegen Ende eines anstrengenden Gutachtenstages erfolgt sei. Zudem arbeite die Beschwerdeführerin an zwei vollen Arbeitstagen, die sie dann mit entsprechenden Freitagen kompensiere (act. IIA 137.1/10 f.).

Insgesamt bestehe aus integrativer Sicht gestützt auf die pneumologische und neuropsychologische Beurteilung – aus Sicht der übrigen Fachgebiete

ergäben sich keine Einschränkungen – seit der Neuanmeldung zum Leistungsbezug von Juni 2018 in der bisherigen, wie auch in einer vergleichbaren, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 %. Vermutlich wäre aufgrund der testpsychologisch zeitabhängigen Leistungsabnahme gegen Ende des Tages eine bessere Verteilung der Arbeitszeit (statt wie heute zwei volle Arbeitstage mit entsprechenden Freitagen dazwischen) vorteilhaft (act. IIA 137.1/11).

**3.2.2** In der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 6. April 2022 (act. IIA 171) hielten die Gutachter unter Bezugnahme auf die Ausführungen des behandelnden Pneumologen PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 8. bzw. 19. November 2021 (act. IIA 160, 163) im Wesentlichen fest, die Diagnose Yellow Nail Syndrom sei formal zu stellen, jedoch sei die Ausprägung des Syndroms aktuell gering. Ebenso liege bezüglich der Krankheitsmanifestation von Bronchiektasen bei Yellow Nail Syndrom nach gutachterlichem Dafürhalten ein Grenzbefund von geringer Ausprägung vor. Im konkreten Fall könne die Arbeitsfähigkeit nicht ausschliesslich auf Basis von Lungenfunktion und Spiroergometrie bestimmt werden. Auch zu berücksichtigen sei die chronische Hustenproblematik aufgrund der Sekret- und rezidivierenden Infektproblematik. Die gutachterliche Untersuchung sei hier sicherlich durch die beschränkte Zeit nicht der langjährigen pneumologischen Behandlung mit einer Longitudinalansicht gleichzustellen. Entsprechend könne gerade bei einer sehr seltenen Erkrankung wie dem Yellow Nail Syndrom dem ärztlichen Urteil des länger betreuenden Pneumologen ein erhebliches Gewicht für den klinischen Verlauf gegeben werden. Dies mindere jedoch in keiner Weise die gutachterlichen Untersuchungsergebnisse bezüglich CT-Thorax und Spiroergometrie bzw. deren Aussagekraft und Stichhaltigkeit. Für die gutachterlich zu beurteilende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könnten die detaillierten Ausführungen zur chronischen klinischen Symptomatik und der Komplexität der Erkrankung eines Yellow Nail Syndroms von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ berücksichtigt werden. Auch für das an sich behandelbare, aber in wechselhafter Ausprägung plausible Lymphödem, das zum gutachterlichen Zeitpunkt kaum ausgeprägt gewesen sei, könne durchaus für die zu attestierende Arbeitsfähigkeit eine gewisse Bedeutung nicht ausgeschlossen werden. Dies sei in der ursprünglichen Bemessung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Hingegen sei

aus den zum Zeitpunkt der Untersuchung diskreten Nagelveränderungen keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (im ... würden bei den meisten Arbeiten Handschuhe getragen) unmittelbar abzuleiten. In Wertung der Einsprache von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit den dargelegten Punkten zur erheblichen klinischen Symptomatik in der Longitudinalsicht aufgrund des Yellow Nail Syndroms könne die Arbeitsfähigkeit auf 60 % festgelegt werden.

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

### **3.4**

**3.4.1** Das Medas-Gutachten vom 16. Juli 2021 (act. IIA 137.1) einschliesslich der dazugehörigen Teilgutachten (act. IIA 137.3-137.7) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 6. April 2022 (act. IIA 171) erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hier vor). Die gutachterlichen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf

umfassenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. wiederholter Würdigung der Vorakten sowie der von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf sowie auf die durchgeführte umfangreiche Zusatzdiagnostik (vgl. dazu act. IIA 137.1/3, 137.3/6 f., 137.7) legten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Dabei setzten sie sich insbesondere mit der bezüglich gewisser Teile der (klinischen) Symptomatik im zeitlichen Verlauf und der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zum Gutachten divergierenden Einschätzung des behandelnden Pneumologen PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (vgl. dazu act. IIA 160, 163; siehe ferner act. IIA 112; weitergehend E. 3.4.2 hiernach) und die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen fanden Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

**3.4.2** Die übrigen medizinischen Akten, namentlich die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. IIA 160, 163; im Beschwerdeverfahren: act. IA 1) und Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. IIA 106; im Beschwerdeverfahren: act. IA 2) – wozu sich die Gutachter nach Massgabe des Aktenstandes äusserten (vgl. act. IIA 171) – sind demgegenüber nicht geeignet, Zweifel am Medas-Gutachten zu wecken. Dies bereits deshalb, weil die behandelnden Ärzte keine wichtigen neuen Aspekte benannten, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Ihre gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt erfolgten abweichenden Einschätzungen vermögen daher das Medas-Gutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

Im pneumologischen Teilgutachten wie auch in der interdisziplinären Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachten – in Übereinstimmung mit PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (vgl. etwa act. IIA 112) – gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung, zusätzliche neuropsychologische Abklärungen (vgl. act. II; zur Rolle von neuropsychologischen Abklärungen vgl. etwa

Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. April 2021, 8C\_11/2021, E. 4.2 mit Hinweisen) und apparative Untersuchungsmethoden (vgl. act. IIA 137.7/7 ff.) ein Yellow Nail Syndrom mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 137.1/7). Dabei ergeben sich zwischen dem Gutachten und der Einschätzung des behandelnden Pneumologen einzig betreffend die (subjektiv erlebte) Schwere des Krankheitsgeschehens und graduell bezüglich der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit relevante Abweichungen. Diese sind indes nicht geeignet, Zweifel am Medas-Gutachten zu wecken. So bestätigten die Gutachter nachvollziehbar begründet zwar grundsätzlich auch das Bestehen von Bronchiektasen, wenn auch nur in leichter Form im Übergang zur strukturellen Bronchopathie (act. IIA 137.1/5 f., 137.6/8 Ziff. 7.1, 171/1 f.). Sodann setzten sie sich im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vertieft mit dem Einwand von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 8. bzw. 19. November 2021 (act. IIA 160, 163) auseinander. Soweit sie dabei im Rahmen einer erneuten Evaluation der vom behandelnden Arzt beschriebenen (antibiotischen) Langzeitbehandlung die Beurteilung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit geringfügig anpassten und auf neu 60 % festsetzten (act. IIA 171/3), überzeugt dies nicht. Denn hierfür boten weder der Einwand von PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ noch die nachträglichen gutachterlichen Ausführungen massgebliche neue medizinische Befunde oder Erkenntnisse. Insoweit ist auf die vormals nachvollziehbar und überzeugend begründete Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. act. IIA 137.1/11) abzustellen. Indes ändert sich im Ergebnis selbst dann nichts, wenn dem nachträglich höheren gutachterlichen Attest gefolgt würde.

**3.4.3** Betreffend die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ist festzustellen, dass er im Bericht vom 28. Mai 2020 (act. IIA 112) noch von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (halbtags) für mittelschwere Tätigkeiten ausging, während er in der Einsprache vom 8. bzw. 19. November 2021 (act. IIA 160/1, 163/1 f.) sie auf 60 % respektive in einer weiteren Einsprache vom 30. November 2022 (act. IIA 192/4) im Sinne eines aus seiner Sicht sinnvollen und ethisch für die Beschwerdeführerin tragbaren Kompromisses nunmehr gar auf 75 % festsetzte. Gleichzeitig kritisierte er jede andere Beurteilung kategorisch als unethisch (act. IIA 192/9 in fine). Für die wiederholt und in relativ kurzen Abständen markant erhöhte Arbeitsunfähigkeit finden sich in der Einsprache von PD Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ vom 30. November 2022 bis auf die zuletzt weiter ausgebauten antibiotischen Pharmakotherapie (vgl. act. IIA 192/5) keine neuen medizinischen Aspekte. Vielmehr stützte sich der behandelnde Arzt zumindest teilweise auf die hier nicht massgebenden Beschwerdeangaben der Beschwerdeführerin, ohne dass er diese durch entsprechende medizinische Befunde hätte objektivieren können (vgl. dazu vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Namentlich in diesem Zusammenhang darf und soll das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte 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). Unter diesen Umständen ist die gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt erfolgte abweichende Einschätzung von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht geeignet, das Medas-Gutachten in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

Weiter ist festzuhalten, dass PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ wiederholt gegen das Medas-Gutachten und den darauf abstellenden Vorbescheid bzw. die angefochtene Verfügung "Einspruch" erhob (vgl. act. IIA 160, 163, 192), wobei er etwa im Schreiben vom 30. November 2022 ausdrücklich festhielt: "Hiermit mache ich eine Einsprache zur IV-Verfügung vom 01.11.2022 für obgenannte Patientin" (act. IIA 192/4). Weiter bezeichnete er die gutachterlichen Ausführungen wiederholt als klar bzw. komplett falsch, krasse Fehleinschätzungen und Anmassung, in ihren Schlüssen komplett unhaltbar und auf falschen Annahmen basierend, vermutete eine gewisse Überheblichkeit der Gutachter und qualifizierte eine allfällig von seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abweichende Beurteilung schlichtweg als unethisch (act. IIA 192/7 ff.). Dies und die von der Beschwerdeführerin erfolgte Mandatierung zur Interessenwahrung im Verwaltungsverfahren (vgl. act. IIA 164 f.) belegen, dass er sich mit den Interessen der Beschwerdeführerin weit über das Mass hinaus identifiziert, das von einem behandelnden Arzt oder Therapeuten zu erwarten wäre, und zeigt illustrativ auf, dass ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Therapeuten zum Parteivertreter stattgefunden hat, weshalb den Ausführungen von PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ohnehin nur sehr begrenzter Beweiswert zukommt (vgl. Ent-

scheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 8C\_695/2019, E. 4.3 mit Hinweis).

**3.4.4** In psychiatrischer Hinsicht verneinte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 18. November 2021, 8C\_534/2021, E. 4.1) und unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen sowie der Ergebnisse der zusätzlichen neuropsychologischen Abklärung (dazu act. IIA 137.4) nachvollziehbar und überzeugend begründet das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert (act. IIA 137.5/11; vgl. auch act. IIA 137.1/9 Ziff. 4.4). Dabei waren dem psychiatrischen Gutachter sowohl die von der Beschwerdeführerin gezeigte bzw. berichtete Ermüdungs-Symptomatik (vgl. act. IIA 137.4/20, 137.5/10 Ziff. 4.3), die aktuelle Medikation (vgl. act. IIA 137.5/9), die Beurteilung des behandelnden Psychiaters (act. IIA 106, 137.2/19, 137.5/8) und der somatische Gesundheitszustand (act. IIA 137.5/12 f.) bekannt. Dazu legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dar, dass die Beschwerdeführerin unbestritten unter den Folgen der körperlichen Erkrankung leide, es sich hierbei aber um eine normale erlebnispsychologische Reaktion handle, aus welcher keine eigenständige psychiatrische Krankheitsentität abgeleitet werden könne. Seine daran anknüpfende Schlussfolgerung, dass die Auswirkungen der körperlichen Erkrankung u.a. in Form einer Fatigue-Symptomatik aus rein psychiatrischer Sicht prinzipiell möglich erscheine, dies jedoch von somatischer Seite zu beurteilen sei (act. IIA 137.5/13; vgl. auch act. IIA 137.1/7), ist nachvollziehbar. In den somatischen Teilgutachten erfolgte denn auch eine eingehende Diskussion der Fatigue-Symptomatik (vgl. act. IIA 137.6/10, 137.4/20). Diese interdisziplinär korrelierenden gutachterlichen Befunde und Einschätzungen überzeugen und sind insbesondere auch mit Blick auf die abweichende Würdigung durch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ (act. IA 2) nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere bezüglich der von ihm wiederholt postulierten Diagnose eines Chronic Fatigue-Syndroms (CFS; act. IIA 106/4 Ziff. 2.5; act. IA 2/1) – welche den Gutachtern bekannt war (vgl. act. IIA 137.2/19) – ist darauf hinzuweisen, dass es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die Diagnose ankommt, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat, und dass von einer Diagnose denn auch nicht direkt auf die Beeinträchtigung der

Arbeitsfähigkeit geschlossen werden kann (Entscheid des BGer vom 17. August 2022, 8C\_287/2022, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Hierzu ergeben sich aus der Stellungnahme von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2022 keine neuen, der gutachterlichen Beurteilung entgegenstehenden Aspekte (vgl. vorne E. 3.4.2). Schliesslich gilt es zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater bzw. der begutachtenden Psychiaterin daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier der Fall – lege artis vorgegangen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 7. Juni 2021, 8C\_138/2021, E. 4.2 mit Hinweisen).

**3.5** Dem Voranstehenden zufolge bilden das Medas-Gutachten vom 16. Juli 2021 (act. IIA 137.1) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 6. April 2022 (act. IIA 171) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Gestützt darauf ist die Beschwerdeführerin in der angestammten bzw. Tätigkeit als dipl. ... sowie in einer vergleichbaren körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit zumindest seit Juni 2018 zu 60 % arbeitsfähig (act. IIA 137.1/11 i.V.m. 171/3). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte 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).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 1. November 2022 (act. IIA 188) gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. August 2022 (act. IIA 176) und die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 24. Oktober 2022 (act. IIA 187) von der Anwendung der gemischten Methode (vgl. vorne E. 2.4) und einem Status 80 % Erwerbstätigkeit sowie 20 % Aufgabenbereich aus. Die Beschwerdeführerin

macht demgegenüber geltend, dass sie im Gesundheitsfall vollzeitlich erwerbstätig wäre, weshalb der Invaliditätsgrad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln sei. So habe sie im Jahr 2016 vollzeitlich als ... arbeiten wollen, dies aber aus gesundheitlichen Gründen nicht getan. Das Erwerbspensum vor dem Krankheitseintritt sei zudem nicht massgebend, denn das Pensum sei später aus gesundheitlichen Gründen bei 80 % belassen worden (Beschwerde S. 7 Rz. 13).

**4.2** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig 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** Die Beschwerdeführerin arbeitete seit dem 1. Dezember 2002 als dipl. ... bei der aktuellen Arbeitgeberin. Vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens betrug das Arbeitspensum seit dem 1. Januar 2010 80 % (act. IIA 145/2 f. Ziff. 2.1 und 2.9); zuvor war das Erwerbspensum gemessen am beitragspflichtigen Lohn gemäss dem Auszug des Individuellen Kontos (IK) offenkundig tiefer (vgl. act. IIA 143/1 f.). Anlässlich der Haus-

haltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, dass sie vor der Erkrankung ausserhäuslich in einem 80 %-Pensum gearbeitet und den ganzen Haushalt übernommen habe. Angaben zu einer in der Vergangenheit beabsichtigten oder geplanten vollzeitlichen Erwerbstätigkeit wurden keine gemacht (act. IIA 176/4). Die Abklärungsperson schloss hieraus und mit Blick auf die frühere Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin, dass das angegebene ausserhäusliche Erwerbspensum von 80 % im Gesundheitsfall nachvollzogen und übernommen werden könne (act. IIA 176/4 Ziff. 4.2). In der ergänzenden Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 24. Oktober 2022 (act. IIA 187) wurde am gemischten Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich festgehalten. Weiter wurde unter anderem in Bezug auf eine eingereichte E-Mail der Vorgesetzten der Beschwerdeführerin vom 9. Oktober 2022 (act. IIA 184/16) betreffend eine erfolgte Anfrage der Beschwerdeführerin für eine Pensumserhöhung auf 100 % ausgeführt, dies vermöge nicht zu überzeugen, da eine Pensumserhöhung zwischen dem Abschluss der Weiterbildungen 2012 und dem Eintritt einer Teilarbeitsunfähigkeit 2018 während mehrerer Jahren hätte möglich sein müssen (act. IIA 187/4).

**4.4** Die von der Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Erhebung vom 22. August 2022 (act. IIA 176/4) und ihre bisherige Erwerbsbiographie bzw. die Einträge im IK, aus welcher sich keine Anhaltspunkte für ein vormaliges Erwerbspensum von über 80 % ergeben (vgl. act. IIA 145/2 f. Ziff. 2.1 und 2.9, 143/1 f.), vorgenommene Statusfestlegung überzeugt und ist nicht zu beanstanden. Daran ändert insbesondere nichts, dass die Beschwerdeführerin sich im Jahr 2016 angeblich nach der Möglichkeit einer Pensumserhöhung erkundigt haben soll (vgl. act. IIA 184/16), da sich aus dieser blossen (echtzeitlich nicht belegten) Anfrage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Ausweitung der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall ableiten lässt. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin zwischen Oktober 2009 und Mai 2010 in den Bereichen ... bzw. im Herbst 2012 für ... in ... Weiterbildungen absolvierte (vgl. act. IIA 184/12). Sie hatte damit bereits mehrere Jahre vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens entsprechende berufliche Voraussetzungen geschaffen, unternahm jedoch darauf hin keine ersichtlichen Bemühungen für eine Pensumserhöhung, obschon dies angesichts des

mittlerweile erwachsenen bzw. fortgeschrittenen jugendlichen Alters ihrer Kinder (geb. 1988, 1995, 1996) zumindest ab Herbst 2012 ohne Weiteres möglich gewesen wäre. Massgebliche Erziehungs- oder Betreuungsaufgaben, die einer damaligen Pensumserhöhung entgegengestanden hätten, sind nicht ersichtlich. Entgegen der Beschwerde (S. 7 Rz. 13) ist daher nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall aufgrund bzw. mit der Zusatzausbildung als ... 100 % gearbeitet bzw. dies angestrebt hätte. Die ursprünglichen Angaben der Beschwerdeführerin decken sich zudem mit ihren Ausführungen im Einwand zum ersten Vorbescheid vom 1. Oktober 2021 (act. IIA 148). Dort erklärte sich die bereits damals rechtskundig vertretene Beschwerdeführerin sowohl mit der Anwendung der gemischten Methode als auch mit dem vorgesehen erwerblichen Status (80 % [vgl. act. IIA 148/2]) ausdrücklich als einverstanden und beanstandete lediglich die Berechnungsmodalitäten (vgl. act. IIA 162/2 Ziff. 3). Soweit die Beschwerdeführerin nunmehr mit Einwand vom 10. Oktober 2022 (act. IIA 184/5 f.) bzw. Beschwerde (S. 7 f. Rz. 13 f.) geltend macht, sie hätte im Gesundheitsfall zwischenzeitlich ihr Pensum auf 100 % erhöht, ist dem auch mit Blick die im Sozialversicherungsrecht allgemein geltende Beweismaxime, wonach sogenannte spontane "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), nicht zu folgen. Schliesslich ergeben sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Familie der Beschwerdeführerin, deren Ehemann einer vollzeitlichen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgeht (vgl. act. IIA 176/4), aus finanziellen Gründen auf eine entsprechende Pensumserhöhung der Beschwerdeführerin angewiesen gewesen wäre. Insgesamt besteht damit kein Anlass, betreffend die Statusfestlegung in das Ermessen der fachlich kompetenten Abklärungsperson einzugreifen (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).

**4.5** Die Invaliditätsbemessung ist anhand der gemischten Methode (vgl. vorne E. 2.4) vorzunehmen, wobei von einer 80%igen Erwerbstätigkeit und einer hierzu komplementären (vgl. vorne E. 2.4.2) Beschäftigung im Aufgabenbereich von 20 % auszugehen ist.

## 5.

**5.1** Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 1. November 2022 (act. IIA 188) – gestützt auf die Berechnungen und Ausführungen im Abklärungsbericht vom 24. August 2022 (act. IIA 176/6 f.) und die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 24. Oktober 2022 (act. IIA 187/7 f.) – für beide Vergleichseinkommen auf das aktuell in einem 40 %-Pensum erzielte Erwerbseinkommen (vgl. dazu act. IIA 145/3 Ziff. 2.9 f.) ab und rechnete dieses auf 100 % (Valideneinkommen; vgl. dazu vorne E. 2.4.3) respektive 60 % (Invalideneinkommen) hoch. Das aktuell langjährige Arbeitsverhältnis der Beschwerdeführerin ist offenkundig als besonders stabil zu qualifizieren und der dabei erzielte Lohn entspricht der Arbeitsleistung (vgl. act. IIA 145/3 Ziff. 2.10). Sodann ist auch eine Hochrechnung des Invalideneinkommens auf das medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitspensum von 60 % mit Blick auf das vormalige Anstellungspensum der Beschwerdeführerin von 80 % (vgl. act. IIA 145/3 Ziff. 2.9) und den allgemeinnotorischen Fachkräftemangel im (...) ... nicht zu beanstanden, sodass die Beschwerdegegnerin zu Recht auch für das Invalideneinkommen auf den hochgerechneten tatsächlich erzielten Verdienst abstellte (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181). Dies wird denn auch von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin nicht bestritten.

**5.2** Soweit die Beschwerdeführerin gleichwohl die Vornahme eines zusätzlichen leidensbedingten Abzugs (vom Tabellenlohn; vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) geltend macht (vgl. Beschwerde S. 11 ff. Ziff. 22 ff.), verkennt sie, dass nur LSE-Tabellenlöhne herabsetzbar sind, während effektiv im Rahmen einer teilweisen Erwerbstätigkeit erzielbare Löhne nicht gekürzt werden können (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28a N. 106 mit Hinweisen). Im Übrigen wäre hier auch im Anwendungsbereich der LSE-Tabellenlöhne aufgrund der geltend gemachten Umstände kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt, da die entsprechenden Einschränkungen (aufwändige Therapie, Erschöpfbarkeit, Pausenbedarf [vgl. Beschwerde S. 12 f. Ziff. 23-25]) im Rahmen der gutachterlich attestierten

reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt wurden (vgl. act. IIA 137.1/10 f. Ziff. 4.7, 171), weshalb ein zusätzlicher Abzug zu einer unzulässigen doppelten Anrechnung derselben Gesichtspunkte führen würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Das Risiko vermehrter Absenzen aus gesundheitlichen Gründen – ein schubweiser Krankheitsverlauf ist nicht erstellt – würde einen Abzug nicht rechtfertigen (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 9C\_18/2020, E. 6.2.2). Schliesslich würden auch ein allfällig erhöhter Pausenbedarf (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C\_627/2021, E. 5.1 f.) sowie die sich lohnstatistisch ohnehin nicht lohnsenkend auswirkende Restarbeitsfähigkeit (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 9C\_782/2019, E. 3.2; Bundesamt für Statistik, LSE 2018, T18, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2018, ohne Kaderfunktion, Frauen, Teilzeit [50 % bis 74 %]) nicht zu einer Kürzung des Tabellenlohnes führen. Damit hat es beim von der Beschwerdegegnerin ermittelten gewichteten (Art. aArt. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 f. IVV, vgl. dazu vorne E. 2.4.2) erwerbliche Invaliditätsgrad von 32 % ( $[100 \% \cdot 60 \%] \times 80 \%$ ; siehe dazu act. IIA 188/1 f.) sein Bewenden.

## 6.

**6.1** Für den Aufgabenbereich (vgl. vorne E. 2.4.3) wurde im der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. August 2022 (act. IIA 176) eine Einschränkung von 2.5 % ermittelt (act. IIA 176/12). Hierzu hielt die Abklärungsperson zusammenfassend fest, unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht (der Familienangehörigen) bestünde einzig bei der Betreuung des Enkelsohnes (geb. Dezember 2020) eine massgebende Einschränkung (act. IIA 176/11); ansonsten stellte die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und die örtlichen Verhältnisse keine weiteren Einschränkungen fest.

Der ergänzenden Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 24. Oktober 2022 (act. IIA 187) ist zu den strittigen Einschränkungen im Aufgabenbereich zu entnehmen, gemäss dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil

seien unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht und Aufgrund der Möglichkeit der freien Einteilung bzw. etappenweisen Erledigung der Haushaltsarbeiten keine wesentlichen Einschränkungen zu erwarten. Die Bemessung der Einschränkung sei aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin, des medizinischen Zumutbarkeitsprofils und der Schadenminderungspflicht sowie in Kenntnis der Wohn- und Arbeitssituation der einzelnen Familienmitglieder der Beschwerdeführerin erfolgt. Letztere könne keine schweren Arbeiten mehr ausführen und benötige bei solchen Tätigkeiten (Tragen von schweren Taschen, schwere Reinigungsarbeiten mit Bürsten und Schrubbern, Tragen der Wäschekörbe) Unterstützung durch ihre Familie. Daran würden die E-Mails der Familienangehörigen (vgl. dazu act. IIA 184/30-33) nichts ändern. Es werde daher am Abklärungsbericht festgehalten (act. IIA 187/5-7).

**6.2** 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).

## 6.3

**6.3.1** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 24. August 2022 (act. IIA 176) sowie die ergänzende Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 24. Oktober 2022 (act. IIA 187) erfüllen die vorerwähnten beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 6.2 hiervor) und überzeugen. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und im direkten Gespräch mit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (act. IIA 176/2; vgl. BSV, Kreis schreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 3047). Anders als von der Beschwerdeführerin vertreten (vgl. act. IIA 184/6 f. Ziff. 15 f. bzw. Beschwerde S. 8 f. Ziff. 16 f.) war dabei weder eine genaue Inspektion sämtlicher Räumlichkeiten der Wohnung bzw. der gemeinschaftlich genutzten Hausteile noch ein Wortprotokoll der Angaben der Beschwerdeführerin notwendig oder erforderlich. Denn die Abklärungsperson hatte aufgrund der detaillierten Angaben der Beschwerdeführerin und der Begehung von Teilen der Wohnung – wie vom Bereich Abklärungen zu Recht eingewendet (act. IIA 187/6) – für die Verfassung des Abklärungsberichts alle erforderlichen Informationen. Auch ist der Abklärungsbericht hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche und der einzelnen Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich sowie ausreichend detailliert abgefasst. Ein eigentliches Wortprotokoll war damit weder erforderlich noch sinnvoll. Die Beschwerdeführerin legte denn auch nicht dar, inwieweit der Abklärungsbericht inhaltlich unvollständig oder ihre Angaben unzutreffend wiedergegeben worden wären. Der in diesem Zusammenhang von der Beschwerdeführerin zitierte Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 17 i.V.m. act. I 6) ändert daran nichts. Er betrifft nicht die Beschwerdeführerin und es ist dementsprechend nicht ersichtlich, dass und aus welchen Gründen ihm im vorliegenden Verfahren irgendwelche Verbindlichkeits- oder Präjudizwirkung zukommen könnte, abgesehen davon, dass er ohnehin einen von der vorliegenden Konstellation abweichenden Sachverhalt betraf.

**6.3.2** Der Abklärungsbericht ist auch betreffend die Höhe der ermittelten Einschränkung im Aufgabenbereich nicht zu beanstanden. So war der Abklärungsperson das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil des beweiskräftigen

Medas-Gutachtens bzw. der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme (act. IIA 137.1, 171; vgl. dazu vorne E. 3.4 f.) bekannt und sie stützte sich bei der Ermittlung der Einschränkungen auf ebenjenes Gutachten (vgl. act. IIA 176/5 Ziff. 5, 187/6). Die von der Rechtsprechung geforderte enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63) fand somit im vorliegenden Fall statt, ohne dass sich aus den Akten die Notwendigkeit von zusätzlichen Rückfragen der Abklärungsperson an die medizinischen Sachverständigen ableiten liesse. Die ermittelte Einschränkung stützt sich zudem auf die ausführlichen und differenzierten Angaben der Beschwerdeführerin zu den alltäglichen Betätigungen (vgl. act. IIA 176/9 ff.). Diese Angaben sind sodann auch mit Blick auf die Beweismaxime der sog. "Aussage der ersten Stunde" (vgl. dazu vorne E. 4.4) aufgrund der nachträglichen Stellungnahmen der Kinder der Beschwerdeführerin bzw. ihres Ehemannes (vgl. act. IA 7-9) nicht in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen ist eine allenfalls aus kulturellen Gründen bestehende Rollenverteilung (Rz. 3614 drittes Lemma KSIR) oder allfällig fehlende Motivation seitens der zur familiären Schadenminderung Verpflichteten (vgl. act. IIA 187/6 in fine, 184/31; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 11) unerheblich.

Schliesslich erfolgte die Berücksichtigung der Mithilfe des Ehegatten (und teilweise der Kinder) der Beschwerdeführerin im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1), namentlich bei Küchenarbeiten, schweren Reinigungsarbeiten, grossen Einkäufen und den Wäschetransport im Haus (vgl. act. IIA 176/9-11) gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin zur zwischen ihr und ihrem Ehegatten etablierten Aufgabenteilung (vgl. act. IIA 176/9 f.). Anders als in der Beschwerde (S. 11 Rz. 20) vertreten, wurde die berücksichtigte Mithilfe in zeitlicher Hinsicht angemessen und überzeugend begründet. Denn rechtsprechungsgemäss können auch Familienangehörigen 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; vgl. auch Rz. 3612 ff. KSIR). Im vorliegenden Fall beschränkt sich gemäss dem Abklärungsbericht die im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu erwartende Mitarbeit der Familienangehörigen auf einzelne, körperlich relativ schwere oder anstrengende Haushaltsarbeiten und berücksichtigt deren persönliche und berufliche Situation (vgl. act. IIA 187/6), womit sich die Rüge als unbegründet erweist.

**6.3.3** Insgesamt besteht mit Blick auf den überzeugenden Abklärungsbericht kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen. Folglich ist die Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich/Haushalt zu 2.5 % eingeschränkt (act. IIA 176/12), was bei einem Status von 20 % Aufgabenbereich (vgl. vorne E. 4.5) einer gewichteten Einschränkung von 0.5 % entspricht ( $2.5 \% \times 0.2$  [Status]).

## 7.

Zusammenfassend ergibt sich in Anwendung der gemischten Methode, bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich, per April 2021, gewichtet aufgrund einer erwerblichen Invalidität von 32 % und einer Einschränkung im Haushalt von 0.5 % ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 33 % (aArt. 28 Abs. 2 IVG; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die Beschwerdeführerin hat demzufolge keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 1. November 2022 (AB 188) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene 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.-- festzule-

gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt MLaw 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.