

200 22 79 IV
WIS/TOZ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. März 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2019 unter Hinweis auf Lymphödeme, Rheuma und Bauchwandbruch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen [AB] 5). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab. Nach Durchführung der beruflichen Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung [AB 55], Abklärung der Eingliederungsfähigkeit in der Abklärungsstelle D._____ [AB 56, AB 80], Arbeitsversuch inkl. Coaching [AB 72, AB 91]) veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS E._____ (Expertise vom 28. Juli 2021 [AB 130.1 bis 130.6]) sowie eine Abklärung im Haushalt (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 28. September 2021 [AB 132]). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2021 (AB 133) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb: 80 %, Haushalt: 20 %) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 36 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 16. Oktober 2021 (AB 134) fest und verfügte - nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 22. Dezember 2021 (AB 138) - am 23. Dezember 2021 wie im Vorbescheid vorgesehen (AB 139).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, B._____, am 31. Januar 2022 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien die Akten zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und gestützt darauf ein reformatorischer Entscheid zu fällen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Die Parteien hielten mit Replik vom 10. März 2022 und Duplik vom 31. März 2022 an ihren jeweiligen Anträgen fest.

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 23. Dezember 2021 (AB 139). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin insofern eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, als die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nur ungenügend auf die im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwände vom 16. Oktober 2021 (AB 134) eingegangen sei (vgl. Beschwerde, S. 4 lit. B N. 10).

2.2 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 5.1).

2.3 Eine eigentliche Auseinandersetzung mit den Einwänden der Beschwerdeführerin fand in der angefochtenen Verfügung (AB 139) nicht statt. Die Beschwerdegegnerin verwies aber zur ausführlichen bzw. sachverständigen Begründung auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 28. September 2021 (AB 132) und die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 22. Dezember 2021 (AB 138, AB 139 S. 1 f.). Ob die Beschwerdegegnerin damit ihrer Begründungspflicht hinreichend nachkam,

kann vorliegend offenbleiben. Denn selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, die indes nicht als schwerwiegend gewertet werden könnte, würde diese als geheilt gelten, da sich die Beschwerdeführerin vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage und die Angemessenheit frei überprüfen kann, äussern konnte (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

3.

3.1 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 - vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Leistungsanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan: aArt.) zu prüfen.

3.2

3.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann

anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

3.3 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.

3.4 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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 IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

3.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

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

4.1.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 13. September 2019 (AB 32 S. 2 bis 7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seronegative HLA-B27 (Humanes-Leukozyten-Antigen B27) negative Spondylarthropathie (AB 32 S. 4 Ziff. 2.5). Mit einer korrekten, immunmodulierenden Basistherapie sollte die Beschwerdeführerin eine normale berufliche Tätigkeit ausführen können (AB 32 S. 4 Ziff. 2.7). In einer körperlich leichten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (AB 32 S. 6 Ziff. 4.2).

4.1.2 Im Austrittsbericht des Spitals G._____, vom 17. September 2020 (AB 87 S. 6 bis 9) über die Hospitalisation vom 7. bis 9. September 2020 wurden als Diagnosen ein Chronic Widespread Pain Syndrom im Sinne einer Fibromyalgie bei einer partiellen konstitutionellen Hyperlaxizität sowie aktenanamnestisch eine undifferenzierte HLA-B27 negative Spondyloarthritis aufgeführt (AB 87 S. 6 Ziff. 1 f.). Letztere werde seit März 2020 mit dem Arzneimittel Simponi behandelt und stehe aktuell nicht im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin klage derzeit über progrediente vor allem belastungsabhängige generalisierte Schmerzen, betont an den Knie-, Schulter-, Ellenbogen- und Handgelenken sowie an der Hals- und Lendenwirbelsäule. Aufgrund dieser Beschwerden könne die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr ausgeübt werden (AB 87 S. 6). Anamnestisch, klinisch und laboranalytisch bestehe kein Hinweis für eine CPPD (Calciumpyrophosphat-Dihydrat) oder eine rheumatoide Arthritis. Eine am 16. Juli 2018

durchgeführte Kniegelenkspunktion habe weder Kristalle noch ein Wachstum in der Mikrobiologie ergeben. Eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule vom Juli 2018 habe degenerative Veränderungen, jedoch keinen Hinweis für eine Spondylarthritis gezeigt. Insgesamt bestehe aktuell kein Anhaltspunkt für eine entzündliche rheumatologische Erkrankung als Ursache für die Beschwerden. Klinisch habe sich eine leicht adipöse Beschwerdeführerin mit vor allem myofaszialen Druckpunkten paravertebral, aber auch peripher im Bereich der Ellenbogen, der Knie und der Hände gezeigt, passend zu einer Schmerzausweitung. Es werde ein grosses Rehabilitationspotential attestiert und eine Teilnahme am ... Rehabilitationsprogramm empfohlen. Das Ziel bestehe darin, die Arbeitsfähigkeit durch muskuläre Stabilisation, Rekonditionierung, Schulung in Körperwahrnehmung, Propriozeption, Alltags- und Arbeitsergonomie, Schmerzmanagement sowie Passing langfristig sicherzustellen und eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen. Aus medizinischen Gründen sei eine körperlich schwere Arbeit nicht mehr realistisch. Hingegen sei eine angepasste Tätigkeit mit Wechselbelastung und regelmässigen Pausen sinnvoll (AB 87 S. 7).

4.1.3 Im Bericht vom 6. November 2020 (AB 89 S. 10 f.) nannte Dr. med. F. _____ nebst der bekannten Diagnose neu zum Teil symptomatische Fingerpolyarthrosen. Unter unterschiedlichen antirheumatischen Basistherapien (aktuell mit dem Arzneimittel Simponi) zeige sich ein fluktuierendes Krankheitsbild. Allerdings hätten zu keinem Zeitpunkt mehr entzündliche Manifestationen im Bereich der peripheren Gelenke nachgewiesen werden können (AB 89 S. 10). Zwischenzeitlich habe die Beschwerdeführerin eine Zweitmeinung bei Prof. Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, eingeholt. Dieser habe gemäss Angabe der Beschwerdeführerin die Diagnose einer Fibromyalgie gestellt und eine Arbeitsfähigkeit als nicht mehr möglich erachtet. Hierzu führte Dr. med. F. _____ aus, dass eine sekundäre myofasziale Schmerzausweitung im Rahmen der rheumatologischen Grunderkrankung sicherlich vorhanden sei. Er halte jedoch an seiner bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 100 % fest (AB 89 S. 11).

4.1.4 Prof. Dr. med. H. _____ diagnostizierte im Bericht vom 9. Dezember 2020 (AB 89 S. 3 bis 9) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

eine Fibromyalgie. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Spondylarthritis (AB 89 S. 5 Ziff. 2.5 f.). Der Arzt attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 2. Juli 2020 bis auf Weiteres (AB 89 S. 3 Ziff. 1.3). Es bestehe eine Einschränkung beim repetitiven Heben und Tragen von Lasten über 2.5 kg körperfern (AB 89 S. 6 Ziff. 3.4). In einer angepassten Tätigkeit liege eine Arbeitsfähigkeit von vier Stunden pro Tag mit Pausenbedarf von 15 Minuten nach jeder Stunde vor (AB 89 S. 7 Ziff. 4.2). Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr bei ihm in Behandlung (AB 89 S. 3 Ziff. 1.2).

4.1.5 Dem (von der Beschwerdeführerin erst im Vorbescheidverfahren aufgelegten) Aufnahmebericht der Psychiatrischen Dienste I. _____ vom 26. Mai 2021 (AB 134 S. 2 bis 4) ist die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) zu entnehmen. Es sei eine Therapie mit dem Arzneimittel Mirtazapin empfohlen worden. Die Beschwerdeführerin werde sich einen Beginn dieser Therapie überlegen, ein Rezept sei abgegeben worden. Zudem sei eine Weiterführung der Gesprächstherapie im Rahmen einer integrierten psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung geplant (AB 134 S. 3).

4.1.6 Im polydisziplinären (internistisch-rheumatologisch-psychiatrisch-angiologischen) Gutachten der MEDAS E. _____ vom 28. Juli 2021 (AB 130.1 bis 130.6) wurden die folgenden Diagnosen gestellt (AB 130.1 S. 8 f. Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom (Chronic Widespread Pain Syndrom) nicht inflammatorischer Genese
- Chronifiziertes degeneratives lumbales Rückenleiden mit/bei Chondrose/Osteochondrose L4/5 und L5/S1 mit links paramedianer Diskusprotrusion L5/S1 und medianer Diskusprotrusion L4/L5
- Lipolymphödem im Stadium I

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Seronegative Spondylarthritis, mit Status nach Gonarthrit links und fraglicher Iliosakralgelenk-Arthritis links (derzeit klinisch inaktiv)
- Verdacht auf subakromiales Impingement-Syndrom links
- Fingerpolyarthrose

- Adipositas Grad I, BMI (Body-Mass-Index) von 34.2 kg/m²
- Hypercholesterinämie
- Habituelle Hypotonie, gelegentliche Orthostase-Symptomatik
- Asthma bronchiale
- Chronische Antrumgastritis Typ C (Erstdiagnose im März 2019), aktuell unter vegetarischer Kost keinerlei Beschwerden
- Laparoskopische Nabelhernienversorgung mit Symbotexnetz vom 29. März 2019
- Allergie auf ... und ..., polymorphe Lichtdermatose
- Chronisch venöse Insuffizienz im Stadium II (C3) mit
 - o diskreter Stamminsuffizienz der Vena saphena magna rechts
 - o Status nach Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna links vom 13. November 2002

Aus internistischer Sicht konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (AB 130.3 S. 11 Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, alle ihrer Ausbildung und ihrer beruflichen Erfahrung entsprechenden Tätigkeiten auszuüben (AB 130.3 S. 13 Ziff. 7.4).

Der psychiatrische Gutachter (der auch Facharzt für Neurologie ist) konnte keine psychiatrische Diagnose erheben (AB 130.5 S. 9 Ziff. 6). Das durchgeführte Beck'sche Depressionsinventar (BDI) habe zwar einen Wert ergeben, welcher für eine mittelgradige depressive Symptomatik an der Grenze zu einer schweren depressiven Symptomatik spreche, allerdings sei das Testergebnis nicht verwertbar, da es sich beim BDI um ein Selbstbeurteilungsinstrument handle, welches im Zusammenhang mit den Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung zu sehen sei. Weiter habe die Beschwerdeführerin im Rahmen des TOMM-Tests (Test of Memory Malingering) ein Ergebnis verwirklicht, welches laut Testmanual für das zielgerichtete Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik spreche. Sodann sei eine Beschwerdevalidierung im SRSI (Self-Report Symptom Inventory) zum Ergebnis gekommen, dass es Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung gebe. Das Freiburger Persönlichkeitsinventar zeige schliesslich keine Hinweise auf das Vorliegen einer Störung der Primärpersönlichkeit (AB 130.5 S. 8 Ziff. 4.3). Zu Konsistenz und Plausibilität führte der Gutachter aus, dass die Angaben der Beschwerdeführerin insgesamt vage und wenig nachvollziehbar gewesen seien. In zwei routinemässig

durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren habe die Beschwerdeführerin unabhängig voneinander schlecht abgeschnitten, so dass von einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen sei. Im Einklang dazu stünden der durch die Beschwerdeführerin hinterlassene Eindruck sowie das Laborergebnis (AB 130.5 S. 10 Ziff. 7.3); die angegebenen Medikamente seien nicht nachzuweisen gewesen (AB 130.5 S. 8 Ziff. 4.3). Eine psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung habe bislang nicht stattgefunden (eine psychiatrische Aktenlage existiere nicht) und sei im Übrigen auch nicht indiziert (AB 130.5 S. 9 Ziff. 7.2).

Der rheumatologische Experte hielt fest, dass die im Vordergrund stehenden Beschwerden einem generalisierten und ausgeprägten Weichteilschmerzsyndrom ohne Hinweise auf eine inflammatorische Grunderkrankung oder auf eine radikuläre Neurokompression entsprächen. Das Weichteilschmerzsyndrom sei von der Ausprägung her einem klassischen Fibromyalgiesyndrom zuzuordnen. Ferner bestünden lumbale Rückenschmerzen, welche auf eine beginnende degenerative Diskopathie der Bewegungssegmente L4/5 und L5/S1 zurückzuführen seien. Die durchgeführten Magnetresonanztomographien würden ein Syndrom des engen Spinalkanals ausschliessen. Aktenanamnestisch liege eine seronegative Spondylarthropathie vor, zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung ohne inflammatorische Grundaktivität (dies unter einer Basismedikation mit dem Arzneimittel Simponi). Nebenbefundlich habe die rheumatologische Untersuchung einen Verdacht auf ein subakromiales Impingement-Syndrom der linken Schulter ergeben. Dieses dürfte für die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit im Moment im Hintergrund stehen, was auch für die nachgewiesene Fingerpolyarthrose zu gelten habe (AB 130.4 S. 12 Ziff. 7.4). Aus rheumatologischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar (AB 130.4 S. 12 Ziff. 8). Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (ohne repetitives Bücken und Aufrichten, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 7 kg, ohne Arbeiten in der monotonen Vorneigehaltung des Rumpfes, ohne Arbeiten in kauender oder kniender Position, ohne Schichtarbeiten, mit Möglichkeit zu Wechselpositionen) eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden täglich bzw. von 60 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründe sich durch einen vermehrten Pausenbedarf und eine Leistungsintoleranz aufgrund einer

schmerzbedingten Reduktion der körperlichen Belastung (AB 130.4 S. 13 Ziff. 8).

Der angiologische Gutachter führte aus, dass die Arbeitsfähigkeit weder durch das Lipolymphödem im Stadium I noch durch die chronisch venöse Insuffizienz wesentlich eingeschränkt sei. Allerdings sei eine spezifische Behandlung des Lipolymphödems mittels massangefertigter, flachgestrickter Kompressionsstrümpfe medizinisch notwendig, ebenso eine regelmässige manuelle Lymphdrainage zur Konsolidierung des Befundes. Wünschenswert seien auch eine Gewichtsreduktion und eine Behandlung der zunehmenden Dekonditionierung (AB 130.6 S. 8 Ziff. 7.4). Aufgrund einer rascheren Ermüdbarkeit durch das Tragen der Kompressionsstrümpfe bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... wie auch in einer angepassten Tätigkeit (AB 130.5 S. 8 f. Ziff. 8).

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die Gesamtarbeitsfähigkeit massgeblich durch die Fachbereiche Rheumatologie und Angiologie definiert werde. Aufgrund der rheumatologischen Beschwerden sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (ohne repetitives Bücken und Aufrichten, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 7 kg, ohne Arbeiten in der monotonen Vorneigehaltung des Rumpfes, ohne Arbeiten in kauernder oder kniender Position, ohne Schichtarbeiten, mit Möglichkeit zu Wechselpositionen; AB 130.4 S. 13 Ziff. 8) eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Die in den genannten Fachgebieten begründeten Arbeitsunfähigkeiten liessen sich nicht addieren (AB 130.1 S. 12 Ziff. 4.9).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, 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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Dezember 2021 (AB 139) massgeblich auf das Gutachten der MEDAS E. _____ vom 28. Juli 2021 (AB 130.1 bis 130.6) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen (vgl. AB 130.1 S. 3 Ziff. 2) und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten (vgl. AB 130.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet dargestellt. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen (AB 130.3 S. 11 bis 15 Ziff. 7 f., AB 130.4 S. 11 bis 15 Ziff. 7 f., AB 130.5 S. 9 bis 13 Ziff. 7 f., AB 130.6 S. 6 bis 11 Ziff. 7 f.) in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung (AB 130.1 S. 4 bis 13 Ziff. 4) ein. Damit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Demnach besteht in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (ohne repetitives Bücken und Aufrichten, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 7 kg, ohne Arbeiten in der monotonen Vorneigehaltung des Rumpfes, ohne Arbeiten in

kauernder oder kniender Position, ohne Schichtarbeiten, mit Möglichkeit zu Wechselpositionen) eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden täglich bzw. von 60 % (AB 130.1 S. 12 Ziff. 4.9, AB 130.4 S. 13 Ziff. 8); die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet sich durch einen vermehrten Pausenbedarf, eine Leistungsintoleranz aufgrund einer schmerzbedingten Reduktion der körperlichen Belastung und durch eine raschere Ermüdbarkeit infolge des Tragens der Kompressionsstrümpfe (vgl. AB 130.4 S. 13 Ziff. 8, AB 130.6 S. 8 f. Ziff. 8).

4.3.1 Gestützt auf das Teilgutachten der Inneren Medizin sind keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erstellt (AB 130.3 S. 11 Ziff. 6). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 9 Ziff. 1.4 N. 27) ist das - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - diagnostizierte Asthma bronchiale hinreichend abgeklärt. Aufgrund der Akten liegen keine Anhaltspunkte vor, dass mit dem - letztmals vor 20 Jahren durch eine Spirometrie abgeklärte - Asthma bronchiale (AB 130.3 S. 10 Ziff. 6) bezüglich der Lungenfunktion eine relevante funktionelle Einschränkung besteht. Es wurden diesbezüglich bislang weder ein medizinischer Behandlungsbedarf noch eine Arbeitsunfähigkeit postuliert. Anderslautende Arztberichte liegen nicht vor.

4.3.2 Im psychiatrischen Teilgutachten zeigte der Sachverständige unter sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung sowie Verhaltensbeobachtung (AB 130.5 S. 2 bis 8 Ziff. 3 f.) schlüssig auf, dass die Beschwerdeführerin an keinem psychiatrischen Gesundheitsschaden leidet (AB 130.5 S. 9 Ziff. 6). Er begründete dabei auch nachvollziehbar die Ergebnisse der einzelnen Zusatzuntersuchungen: Bezüglich des nicht verwertbaren Ergebnisses des BDI wies der Gutachter darauf hin, dass es sich beim BDI um ein Selbstbeurteilungsinstrument handle, welches im Zusammenhang mit den Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung zu sehen sei (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2018, 9C_302/2018, E. 4.2.2 f.). Er führte weiter aus, dass der TOMM-Test ein zielgerichtetes Vortäuschen einer nicht vorhandenen Symptomatik offenbart habe, anhand der Ergebnisse des SRSI-Testes Hinweise auf eine nicht authentische Beschwerdeschilderung festzustellen gewesen seien und das Freiburger Persönlich-

keitsinventar ein unauffälliges Persönlichkeitsprofil ausgewiesen habe (AB 130.5 S. 8 Ziff. 4.3).

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nichts zu ändern. Zunächst besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse bzw. die Rohdaten der durchgeführten Testbatterien (vgl. Beschwerde, S. 5 bis 7 Ziff. 1.1 N. 16 bis 20). Das Gericht kann immerhin zum Beizug solcher Dokumente verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt erscheint. Letzteres trifft hier nicht zu (Entscheid des BGer vom 9. Februar 2023, 8C_292/2022, E. 5.2). Dies umso weniger, als die klinische Untersuchung mit Anamnese- und Befunderhebung sowie Verhaltensbeobachtung entscheidend ist und den genannten Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3 mit Hinweisen). Selbst wenn die erwähnten Testresultate ausgeblendet werden, genügt das psychiatrische Teilgutachten den Anforderungen an die Beweiskraft: Der Gutachter stützte seine Schlussfolgerungen nicht allein auf die Ergebnisse der Beschwerdevalidierung bzw. des Persönlichkeitsinventars, sondern - wie bereits dargelegt - auf die im Rahmen der klinischen Exploration erhobenen (unauffälligen) Befunde sowie auf das Antwortverhalten und Auftreten der Beschwerdeführerin ab, welche er als Fachperson gesamthaft erfasste und würdigte, wobei er die Angaben der Beschwerdeführerin als wenig nachvollziehbar erachtete (AB 130.5 S. 10 Ziff. 7.3).

Ferner vermag der Aufnahmebericht der Psychiatrischen Dienste I._____, vom 26. Mai 2021 (AB 134 S. 2 bis 4) den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens (AB 130.5) nicht zu erschüttern (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. 1.1 N. 15). Zunächst enthält er - wie auch der Überweisungsbericht der Hausärztin Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. September 2021 (Beschwerdebeilagen [BB] 5) - keine wesentlich neuen Aspekte oder Elemente, namentlich hinsichtlich der Befundlage, welche im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3); dass seit der gutachterlichen Untersu-

chung eine wesentliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten wäre, geht aus dem Aufnahmebericht der Psychiatrischen Dienste bzw. dem Überweisungsbericht der Hausärztin nicht hervor. Schliesslich ist bei divergierenden medizinischen Ansichten daran zu erinnern sowie zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte - wie hier - *lege artis* vorgegangen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Juli 2022, 8C_806/2021, E. 5.1).

4.3.3 In rheumatologischer Hinsicht begründete der Experte einlässlich, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem generalisierten Weichteilschmerzsyndrom nicht inflammatorischer Genese und einem chronifizierten degenerativen lumbalen Rückenleiden leidet (AB 130.4 S. 10 Ziff. 6), infolge derer die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist (AB 130.4 S. 12 Ziff. 8). Ferner legte er schlüssig dar, dass (aus rheumatologischer Sicht) in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (ohne repetitives Bücken und Aufrichten, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über 7 kg, ohne Arbeiten in der monotonen Vorneigehaltung des Rumpfes, ohne Arbeiten in kauender oder kniender Position, ohne Schichtarbeiten, mit Möglichkeit zu Wechselpositionen) eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden täglich bzw. von 60 % besteht (AB 130.4 S. 13 Ziff. 8). Diese Beurteilung findet insbesondere Rückhalt in den Berichten des behandelnden Rheumatologen Dr. med. F. _____ vom 13. September 2019 und 6. November 2020, in welchen dieser auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer körperlich leichten Tätigkeit schloss (AB 32 S. 6 Ziff. 4.2, AB 89 S. 11), und lässt sich ohne Weiteres in das von den Behandlern des Spitals G. _____ im Bericht vom 17. September 2020 gezeichnete Gesamtbild einfügen (vgl. AB 87 S. 6 f.).

Daran vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Soweit sie auf die abweichende Folgenabschätzung von Prof. Dr. med. H. _____ (Arbeitsfähigkeit von vier Stunden täglich; AB 89 S. 7 Ziff. 4.2) verweist (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 1.2 N. 22), ist dem Umstand Rechnung

zu tragen, dass die medizinische Folgenabschätzung eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365), die es zu respektieren gilt, sofern die Beurteilung des Experten - wie in concreto - die Beweisanforderungen erfüllt.

Ebenso vermag der Bericht der Abklärungsstelle D._____ vom 24. September 2020 (AB 80) die rheumatologisch-gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 1.2 N.21), zumal die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten ist (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Juli 2022, 8C_174/2022, E. 4.3).

Nichts zu ihren Gunsten vermag die Beschwerdeführerin schliesslich auch aus der abgewiesenen Stellenbewerbung als ... (Pensum von 30 % bis 40 %) vom 26. Januar 2022 (BB 6) abzuleiten (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 1.2 N. 24), wird doch die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten - wie oben dargelegt - auf der Grundlage der objektiven medizinischen Untersuchungsbefunde und nicht gestützt auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin (Bewerbung auf eine Teilzeitstelle mit einem Pensum 40 %) beurteilt. Sodann kann allein aus der Formulierung "können wir Ihre Bewerbung nicht weiter berücksichtigen, da wir uns für jemand anders entschieden haben" nicht auf eine höhere als die im (Teil-)Gutachten attestierte Einschränkung geschlossen werden.

4.3.4 Schliesslich kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit sie eine höhere Arbeitsunfähigkeit während der wärmeren Monate (raschere Ermüdbarkeit infolge des Tragens der Kompressionsstrümpfe) geltend macht (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 1.3 N. 25). Entgegen deren Auffassung wurden die geklagten Beschwerden im angiologischen Teilgutachten umfassend wiedergegeben (AB 130.6 S. 3 bis 5 Ziff. 3.2 und 4.1) und es fand eine ausführliche Auseinandersetzung damit wie auch mit den Vorakten statt (AB 130.6 S. 6 bis 8 Ziff. 7). In diesem Zusammenhang wurde hinsichtlich der Ausführungen des behandelnden Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Angiologie, im Bericht vom

26. Mai 2017 (AB 112 S. 5) festgehalten, dass diese mit der aktuellen Beurteilung korrespondierten, wonach die Schmerzen durch die bewährte Lymphdrainage durchaus erträglich seien (AB 130.6 S. 8 Ziff. 7.3). Die von der Beschwerdeführerin beschriebenen Einschränkungen im Sommer sind - sollten sie denn tatsächlich vorhanden sein - allgemein und insbesondere einem Angiologen bekannt und es ist davon auszugehen, dass er diese in seine Beurteilung miteinbezog. Konkrete Anhaltspunkte, die für Gegenteiliges sprechen, finden sich im Teilgutachten keine.

4.3.5 Schliesslich zweifelt die Beschwerdeführerin den Beweiswert der Expertise an, weil die Ausführungen der Gutachter, wonach sich die aus rheumatologischer und angiologischer Sicht je attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht addierten, nicht nachvollziehbar seien (vgl. Beschwerde, S. 9 f. Ziff. 1.4 N. 28 bis 30). Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsgrade summieren und in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1). Die gutachterliche Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit basiert auf einem Konsilium aller Gutachter (AB 130.1 S. 4 bis 14 Ziff. 4 f.), und es besteht kein Anlass zu zweifeln, dass die aus den genannten Fachrichtungen festgestellten Arbeitsunfähigkeiten interdisziplinär nicht ineinander aufgehen würden (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224).

4.4 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und der eventualiter beantragten Anordnung eines Gerichtsgutachtens (Ziff. 3 der Rechtsbegehren) bedarf es in antizipierter Beweiswürdigung nicht (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Demnach ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS E. _____ vom 28. Juli 2021 (AB 130.1 bis 130.6) von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit auszugehen.

5.

Die Beschwerdegegnerin setzte gestützt auf den Abklärungsbericht vom 28. September 2021 (AB 132 S. 5 Ziff. 3.4 und 4) den Status auf 80 % Erwerb und 20 % Bereich Haushalt fest. Davon abzuweichen besteht insbesondere mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens in einem Erwerbsspensum von 80 % tätig gewesen ist (AB 22 S. 3 Ziff. 2.9, AB 132 S. 4 Ziff. 3.2), keine Veranlassung. Seitens der Beschwerdeführerin blieb die Statusfestlegung denn auch unbestritten. Der IV-Grad ist im Folgenden nach der gemischten Methode zu bemessen (vgl. E. 3.4 hiavor).

6.

6.1 Zu prüfen ist zunächst die Invalidität im erwerblichen Bereich. Ausgehend von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.4 hiavor) ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

6.1.1 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

6.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 LSE herangezogen werden (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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).

6.2 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). Mit Blick auf die im Mai 2019 erfolgte Anmeldung (AB 5) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. November 2019. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

6.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu Recht anhand der Lohnangaben der früheren Arbeitgeberin (L. _____ AG) ermittelt (AB 22), bei welcher die Beschwerdeführerin vom 9. Oktober 2017 bis 31. Mai 2019 als ... in einem Pensum von 80 % angestellt gewesen war

(AB 22 S. 2 f. Ziff. 2.1 und 2.8). Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass sie ohne den erlittenen Gesundheitsschaden nicht weiterhin dort arbeiten würde. Ausgehend von den Angaben der früheren Arbeitgeberin im Jahreslohnkonto 2018 (AB 22 S. 11), wonach die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 einen Jahreslohn von Fr. 47'808.55 erzielt hat, ergibt sich aufindexiert auf das Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016 - 2020, Abschnitt Q [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen], Index Jahr 2018: 101.3 Punkte, Index Jahr 2019: 102.0 Punkte [abrufbar unter <www.bfs.admin.ch>]) in einem vollschichtigen Pensum (vgl. aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV) ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 60'173.65 (Fr. 59'760.70 [Pensum von 100 %] : 101.3 x 102.0).

6.2.2 Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Frauen, Kompetenzniveau 1) Fr. 4'371.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.2.15, Total, Index Jahr 2018: 101.7 Punkte, Index Jahr 2019: 102.7 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2019 von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2019, Total) ergibt dies - unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % (vgl. E. 6.1 hiervor) - ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 33'131.30 (Fr. 4'371.-- x 12 : 101.7 x 102.7 : 40 h x 41.7 h).

Da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits bei der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden (vgl. E. 4.3.3 f. hiervor) und keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 6.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein leistungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn.

6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'173.65 und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'131.30 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 27'042.35, was einem IV-Grad von gerundet 45 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) ent-

spricht. Bei einem Erwerbsanteil von 80 % im Validitätsfall (vgl. E. 5 hier-
vor) ergibt dies einen gewichteten IV-Grad von 36 %.

7.

7.1 Die Beschwerdeführerin beanstandet die Abklärung der Einschränkungen im Bereich Haushalt, namentlich das Fehlen einer Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Beschwerde, S. 10 Ziff. 2 N. 32 bis 34). Die Einschränkungen im Haushaltbereich wurden von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die im Abklärungsbericht vom 28. September 2021 (AB 132) festgehaltenen - und in der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 22. Dezember 2021 (AB 138) bestätigten - Ergebnisse der telefonischen Erhebung vom 21. September 2021 auf 0 % veranschlagt (AB 139 S. 2, AB 132 S. 10 Ziff. 7.2). Bezüglich des Verzichts auf eine Erhebung an Ort und Stelle führte die Abklärungsperson aus, der Aktenverlauf sei transparent (AB 132 S. 2).

7.2 Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 1058 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; in der bis Ende 2021 geltenden Fassung]; Rz. 2114 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; in der ab dem 1. Januar 2018 geltenden Fassung]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Entscheid des BGer vom 12. Juli 2018, 9C_671/2017, E. 4.2). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 11 Ziff. 2 N. 35 f.) - auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f.; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Haushaltsabklärungsberichts ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

7.3 Gemäss Rz. 1058 KSIH i.V.m. Rz. 2114 KSVI nimmt die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Bereich Haushalt grundsätzlich eine Abklärung an Ort und Stelle vor, wobei insbesondere bei einer erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug immer eine Abklärung vor Ort durchzuführen ist; in anderen Fällen kann (unter bestimmten Voraussetzungen) auf eine solche verzichtet werden. Die Abklärung vor Ort ist notwendig, um die Angaben der versicherten Person kritisch zu würdigen und zu überprüfen, ob und welche konkrete Einschränkungen in einzelnen Tätigkeitsbereichen des Haushalts bestehen und wie diesen allenfalls entgegengewirkt werden kann. Im Rahmen einer Erstanmeldung kann damit unter Angabe eines transparenten Aktenverlaufs (AB 132 S. 2) nicht auf eine Abklärung vor Ort verzichtet werden.

Daran vermag auch die damals herrschende, ausserordentliche Situation im Zusammenhang mit dem Coronavirus nichts zu ändern, bestand doch zum Zeitpunkt der Abklärung im September 2021 keine entsprechende Massnahme oder Empfehlung des Bundes zur Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus (vgl. hierzu die Tabelle "Änderungen der nationalen Massnahmen zur Eindämmung des Coronavirus in der Schweiz seit De-

zember 2020" [abrufbar unter www.bag.admin.ch], Rubrik: Krankheiten/Infektionskrankheiten: Ausbrüche, Epidemien, Pandemien/Aktuelle Ausbrüche und Epidemien/Coronavirus]). Auch angesichts der damals wieder leicht ansteigenden Fallzahlen ist kein Grund ersichtlich, weshalb unter Einhaltung der bekannten Schutzmassnahmen wie Tragen einer Maske, regelmässigem Lüften sowie Abstandhalten eine im Kreisschreiben zwingend vorgesehene Abklärung vor Ort nicht hätte möglich sein sollen.

Nur nebenbei sei Folgendes erwähnt: In Anbetracht des IV-Grades von (gewichtet) 36 % im erwerblichen Bereich (vgl. E. 6.3 hiervor) kann bereits bei einer Einschränkung im Haushalt von 20 % - gewichtet 4 % (20×0.2) - insgesamt ein anspruchsbegründender IV-Grad von mindestens 40 % resultieren.

7.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass dem nach einem telefonischen Gespräch erstellten Abklärungsbericht vom 28. September 2021 (AB 132) kein genügender Beweiswert zukommt, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Damit erweist sich der diesbezügliche Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine rechtsgenügende Abklärung an Ort und Stelle (im Haushalt der Beschwerdeführerin) veranlasse und anschliessend über den Rentenanspruch neu entscheide.

8.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 23. Dezember 2021 (AB 139) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - neu verfüge.

9.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

9.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit Kostennote vom 10. März 2022 macht Rechtsanwalt C._____ ein Honorar von Fr. 4'116.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 84.30 und Mehrwertsteuer von 7.7 % (auf Fr. 4'200.30) im Betrag von Fr. 323.45, total Fr. 4'523.75, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 4'523.75 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Dezember 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie - nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen - neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'523.75 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.