

200 23 82 IV  
KOJ/COC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Mai 2023**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Dezember 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2020 unter Hinweis auf einen Diabetes mellitus, einen Verdacht auf fokale sensomotorische Anfälle bei Kribbelparästhesien gesamte rechte Körperhälfte und eine Hirnblutung bei Aneurysma-Operation bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV; Antwortbeilage [AB] 9). In der Folge führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 46) eine polydisziplinäre (internistische, neurologische, orthopädische, psychiatrische, neuropsychologische) Begutachtung durch die Fachärzte der C. \_\_\_\_\_ (MEDAS; Expertise vom 14. Dezember 2021; AB 67.1). Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (AB 71). Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2022 (AB 72) stellte die IVB der Versicherten bei einem – ausgehend von einem Status von 100 % im Haushalt tätig – ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 26 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (AB 80, 82). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 84) verfügte die IVB am 22. Dezember 2022 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 85).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_, am 1. Februar 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Eventualiter wurde die Durchführung weiterer Abklärungen bezüglich der Einschränkungen im Haushaltsbereich mit anschliessendem neuem Entscheid über den Rentenanspruch beantragt.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Dezember 2022 (AB 85). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2022 (AB 85), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. AB 71 S. 9 f. Ziff. 8 f.) und liegen im hier massgebenden Zeitraum keine Revisionsgründe vor, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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

reich 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

Bei den nichterwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode; aArt. 28a Abs. 2 IVG; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

**2.5** 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).

### 3.

**3.1** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Die Beschwerdeführerin war vom 20. November bis 5. Dezember 2019 im Spital D. \_\_\_\_\_ (AB 18 S. 13) und vom 5. bis 11. Dezember 2019 im Spital E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2019 (AB 24 S. 2 ff.) wurden namentlich ein periinterventioneller Stroke MCA links und minime Subarachnoidalblutung bei Status nach Coiling am 21. November 2019 bei ICA-Aneurysma links, ein Verdacht auf fokale sensomotorische Anfälle bei Kribbelparästhesien der gesamten rechten Körperhälfte, ein Diabetes mellitus (am ehesten Typ II), ein Euthyroid sick Syndrom und ein angeborener Klumpfuß rechts diagnostiziert (S. 2 f.). In einem wegen Verdacht auf fokale sensomotorische Anfälle im August 2019 durchgeführten MRI sei ein inzidentelles Aneurysma der linken Arteria carotis interna gesehen worden. Zum Coiling sei Ende November die Hospitalisation im Spital D. \_\_\_\_\_ erfolgt. Postinterventionell habe sich MR-graphisch eine subakute Ischämie im MCA-Stromgebiet links bei periinterventioneller Drahtperforation eines M3-Astes sowie eine linkshemisphärische subarachnoidale Blutung dargestellt. Seit August 2019 bestünden unveränderte Kribbelparästhesien und Hypästhesien in der rechten Körperhälfte. Postinterventionell seien zusätzlich eine Lichtempfindlichkeit, intermittierende Cephalgie sowie eine subjektive leichte, sensomotorische Aphasie aufgetreten (S. 3). Die Beschwerdeführerin habe im guten Allgemeinzustand entlassen werden können (S. 4).

**3.1.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 11. März 2020 (AB 18 S. 2 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach periinterventionellem Stroke MCA links und kleiner Subarachnoidalblutung bei Coiling Embolisation eines supraclinoidalen Aneurysmas der linken Arteria carotis interna. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine unklare Hyperthyreose, einen neu entdeckten Diabetes mellitus Typ II, einen Klumpfuß rechts sowie einen Status nach Pyelonephritis links an (S. 4 Ziff. 2.5 f.). Die Beschwerdeführerin leide einerseits an einer Gangunsicherheit (Koordinationsstörung) und andererseits bestehe ein deutlich eingeschränktes Multi-

tasking. Alle diese Symptome würden bei Müdigkeit schlimmer und die Müdigkeit trete rascher als vor dem Ereignis auf. Ferner leide sie an Orientierungsstörungen in Menschenmengen mit vermehrten Zusammenstössen und Anrempelungen sowie mit Mühe, die Richtung zu finden. Zudem berichte die Beschwerdeführerin über wiederholte Gedächtnislücken (S. 4 Ziff. 2.2). Die bisherige Tätigkeit als Hausfrau sei aufgrund des erhöhten Erholungs- und Regenerationsbedarfs zu ca. 50 % (drei bis fünf Stunden pro Tag) zumutbar (S. 6 Ziff. 4.1).

**3.1.3** Die RAD-Ärztin med. pract. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 27. Juli 2020 (AB 28) aus, versicherungsmedizinisch bestünden eine körperliche Minderbelastbarkeit durch einen entgleisten Diabetes mellitus Typ 2 mit erhöhter Infektanfälligkeit, intrakraniell Aneurysma der Arteria carotis interna mit Kribbelparästhesien der rechten Körperhälfte sowie Folgen des Aneurysma-Eingriffes vom 21. November 2019 mit Schlaganfall und leichter Subarachnoidalblutung. Auch bestünden im Verlauf eine Schilddrüsenüberfunktion sowie eine Minderbelastbarkeit des rechten Fusses bei angeborener Fussfehlbildung (Klumpfuss). Das Leistungsvermögen sei bis 12 Monate nach Schlaganfall während der Rekonvaleszenz mit ambulanter Physiotherapie und medikamentöser Einstellung der Risikofaktoren für weitere Schlaganfälle bis Ende 2020 für jegliche Tätigkeiten aufgehoben (S. 9).

**3.1.4** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2021 (AB 67.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns (ICD-10 F07.0), eine Ataxie des Rumpfes und gliedkinetisch am rechten Arm (ICD-10 R27.0) sowie Restbeschwerden am rechten Fuss/Unterschenkel diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter chronische Spannungskopfschmerzen (ICD-10 G44.2), einen Status nach Coiling eines intracraniellen Aneurysmas der Arteria carotis interna links (21. November 2019) ohne Hinweise für eine erneute Aneurysmabildung (ICD-10 I72.0), aktuell ohne Medikation remittierte fokale strukturelle Epilepsie (ICD-10 G40.1) sowie Schulterschmerzen rechts (ICD-10 M25.51) an (S. 6 Ziff. 4.2.1 f.). Führend bei der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien die neurologisch-psychiatrischen Leiden, vorwiegend die Folgen der

Hirnsubstanzschädigung mit hirnorganischem Psychosyndrom, einerseits Veränderungen im Wesen und Verhalten sowie andererseits Einschränkungen der Neurokognition. Allerdings ergäben sich neurologisch noch zusätzliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Koordinationsstörung am rechten Arm und der Rumpfunstabilität, wobei jedoch hierauf in adaptierten Tätigkeiten Rücksicht genommen werden könne. Besonders störend wirke sich die gliedkinetische Ataxie am rechten (dominanten) Arm in der bisher ausgeübten Tätigkeit einer ..., aber auch im Haushalt aus (S. 8 Ziff. 4.9). Bezüglich der Einschränkungen im Aufgabenbereich hielten die Gutachter fest, erfahrungsgemäss seien in einem mittelgrossen Haushalt etwa 30 % der Arbeiten als körperlich mittelschwer einzustufen. Weiter seien viele Tätigkeiten auch manuell mit dem dominanten Arm zu erbringen. Es sei aber auch Motivation, Planungssicherheit und Durchhaltefähigkeit nötig. Grob schätzend (vorbehältlich der Beurteilung des geschulten Fachpersonals der Beschwerdegegnerin, welches die Einschränkungen im Aufgabenbereich vor Ort nach weitgehend vereinheitlichten Kriterien bezüglich der einzelnen Haushaltsverrichtungen ermittle) bestehe aus polydisziplinärer Sicht in der Tätigkeit als Hausfrau eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit. In der Tätigkeit einer ... und in der erlernten Tätigkeit im ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30 %. Dies gelte ab dem 1. Juni 2020. Ab Schädigungsereignis im November 2019 bis Mai 2020 habe eine Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten von 0 % bestanden (S. 8 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Angepasst seien Tätigkeiten, die geistig einfach seien, möglichst vorstrukturiert, ohne spezielle Gefährdungen, ohne Zeitdruck und ohne Überwachungsfunktion. Die Tätigkeiten sollten leicht, wechselbelastend, vorwiegend sitzend sein mit der Möglichkeit des Wechsels zum kurzzeitigen Gehen und Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg. Absolvieren längerer Gehstrecken, Gehen in unebenem Gelände, Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste seien nicht möglich. Wegen der rechtsseitigen Schulterproblematik seien auch keine Zwangspositionen, keine Bewegungen über die Horizontalebene und keine repetitiven Bewegungen im Bereich der rechten Schulter durchführbar. Wegen der gliedkinetischen Ataxie rechts sollten keine Tätigkeiten mit höheren Ansprüchen an die Koordinationsfähigkeit des rechten Armes (bei Rechtsdominanz) durchgeführt werden. Eine individuelle Pausenwahl zur

somatischen und geistigen Entlastung sei ebenfalls nötig bei insgesamt wohlwollenden Arbeitsbedingungen (S. 8 Ziff. 4.8).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 14. Dezember 2021 (AB 67.1) gestützt.

Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 14. Dezember 2021 (AB 67.1) – samt den diesbezüglichen Teilgutachten (AB 67.2

– 67.5 und AB 67.7) – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns, einer Ataxie des Rumpfes und gliedkinetisch am rechten Arm sowie Restbeschwerden am rechten Fuss/Unterschenkel leidet (AB 67.1 S. 6 Ziff. 4.2.1). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... resp. in der erlernten Tätigkeit im ... eine Arbeitsfähigkeit von 30 % und in einer angepassten Tätigkeit (geistig einfach, möglichst vorstrukturiert, ohne spezielle Gefährdungen, ohne Zeitdruck, ohne Überwachungsfunktion, leicht, wechselbelastend, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit des Wechsels zum kurzzeitigen Gehen und Stehen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne längere Gehstrecken, ohne Gehen in unebenem Gelände, ohne Überwinden von Höhendifferenzen wie Treppen, Leitern oder Gerüste, ohne Zwangspositionen, ohne Bewegungen über die Horizontalebene, ohne repetitive Bewegungen im Bereich der rechten Schulter, ohne Tätigkeiten mit höheren Ansprüchen an die Koordinationsfähigkeit des rechten Armes, mit individueller Pausenwahl, mit wohlwollenden Arbeitsbedingungen) eine Arbeitsfähigkeit von 40 % besteht. Dies gelte ab dem 1. Juni 2020. Ab November 2019 bis Mai 2020 habe eine Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten von 0 % bestanden (S. 8 Ziff. 4.7 f.). Ferner erklärten die Gutachter das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil schlüssig mit den Folgen der Hirnsubstanzschädigung mit hirnorganischem Psychosyndrom (Veränderungen im Wesen und Verhalten sowie Einschränkungen der Neurokognition), mit der Koordinationsstörung am rechten Arm und der Rumpfunsticherheit sowie der gliedkinetischen Ataxie am rechten (dominanten) Arm (S. 8 Ziff. 4.9). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie findet – zumindest hinsichtlich der Diagnosen – Rückhalt in den vorliegenden Akten und wird zu Recht nicht bestritten.

**3.4** Entsprechend ist vorliegend seit Juni 2020 von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % in der angestammten und von 40 % in einer angepassten

Tätigkeit auszugehen. Zuvor bestand ab November 2019 in allen Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit.

In Bezug auf die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit (AB 67.5 S. 7 Ziff. 8) erübrigt sich mit Blick auf das Ergebnis der Invaliditätsbemessung (vgl. E. 4 f. hiernach) die Durchführung eines strukturier-ten Beweisverfahrens nach Massgabe der Rechtsprechung von BGE 141 V 281.

#### **4.**

**4.1** Umstritten ist vorliegend der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre (vgl. E. 2.4 hiervoor).

**4.2** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als 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 Si-

tuation 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** Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 28. Juni 2022 (AB 71) wurde die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt tätig eingestuft (S. 4 f. Ziff. 4.2). Mit dieser Beurteilung zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden und macht geltend, als Gesunde würde sie zu 100 % ausserhäuslich erwerbstätig sein. Aufgrund der bestehenden finanziellen Schwierigkeiten hätte sie spätestens ab Pensionierung ihres Ehemannes im August 2020 ein entsprechendes Pensum aufgenommen, weshalb von einem Status 100 % Erwerb auszugehen sei (Beschwerde S. 8). Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sie im Gesundheitsfall eine 100 %-ige Arbeitsstelle angetreten hätte. Dies insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sie sich seit dem Jahr 2014 um keine Stelle mehr bemüht hat, sondern vielmehr zu 100 % im Haushalt tätig war. Ihre vorherige Arbeitsstelle als ... beim Unternehmen ihres Vaters verlor sie aufgrund der Geschäftsaufgabe des Vaters im Zusammenhang mit seiner Pensionierung (AB 7 S. 1, 16 S. 3, 71 S. 4 Ziff. 4.2) und damit aus IV-fremden Gründen. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, dass sie seit 2014 gesundheitsbedingt (insbesondere wegen ihren Geburtsgebrechen [Klumpfuss und Crus varum]) keine Stelle gefunden hätte (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 2.3), ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführerin bis zur Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes im Jahr 2019 die angestammte Tätigkeit zu 50 % und eine angepasste Tätigkeit zu 90 % zumutbar war, da bis dahin die Einschränkungen lediglich auf den bestehenden orthopädischen Beschwerden beruhten (vgl. das orthopädische Teilgutachten vom 8. Dezember 2022; AB 67.3 S. 9 f. Ziff. 8.1 f.). Gesundheitliche Gründe standen dem Antritt zumindest einer Teilzeitstelle somit nicht entgegen. Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, sie habe bis zur Pensionierung ihres Ehemannes eine selbstständige Erwerbstätigkeit im ...-Bereich ausbauen wollen, was ihr jedoch aufgrund der im Jahr 2019 aufgetretenen massiven gesundheitlichen Problemen nicht geglückt sei (Beschwerde S. 7), ändert dies nichts an der Tatsache, dass sie sich seit 2014 nicht mehr um eine andere Stelle bemüht hat. Es

wäre ihr ohne weiteres möglich gewesen, zumindest eine Teilzeitstelle zu suchen. Aus den Akten gehen solche Arbeitsbemühungen jedoch nicht hervor und werden im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 9. Dezember 2021 erwähnte die Beschwerdeführerin, dass ihre selbstständige Erwerbstätigkeit nach der Geschäftsaufgabe des Vaters eher hobbymässig gewesen sei (AB 67.7 S. 2). Von einer selbstständigen Erwerbstätigkeit im ...-Bereich kann somit offensichtlich nicht ausgegangen werden. Vielmehr gab die Beschwerdeführerin im Rahmen des Erstgespräches vom 15. Januar 2020 an, dass sie seit 2014 zu 100 % als Hausfrau tätig sei (AB 7 S. 1 f.). Und schliesslich ist es auch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin aus finanziellen Überlegungen eine 100 %-ige Erwerbstätigkeit ausüben würde. Denn die Notwendigkeit zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit mit Erzielung eines Eigenverdienstes trat bereits mit dem Verlust ihrer Tätigkeit im Jahr 2014 ein, wobei sie ab diesem Zeitpunkt keine Stelle suchte. Und schliesslich spricht auch der Umstand, dass der Sohn der Beschwerdeführerin aufgrund psychischer Probleme Betreuung braucht (AB 71 S. 4 Ziff. 4.2), gegen die Aufnahme einer 100 %-igen Arbeitstätigkeit.

Nach dem Dargelegten ist von einem Status 100 % Haushalt auszugehen, womit sich Ausführungen zur der von der Beschwerdeführerin thematisierten Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 9 f.) erübrigen. Folglich findet für die Invaliditätsbemessung der Betätigungsvergleich Anwendung (vgl. E. 4.2 hiervor).

## **5.**

Nachfolgend sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen.

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

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

**5.2** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 26. Juni 2022 (AB 71) samt Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 20. Dezember 2022 (AB 84) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hier- vor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin und deren Ehemann durchgeführten Erhebungen (AB 71 S. 2). Ferner wurden die von den MEDAS-Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (S. 5 Ziff. 5.1). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Insbesondere ist nichts dagegen einzuwenden, dass bei den Einschränkungen im Haushalt – und dabei insbesondere auch beim Einkaufen (Beschwerde S. 13) – die Unterstützung des pensionierten Ehemannes berücksichtigt worden ist (S. 6 ff. Ziff. 7.2), zumal diese weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5; vgl. auch BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; gültig gewesen bis 31. Dezember 2021], Rz. 3090). Ferner legt die Beschwerdeführerin nicht dar, welche spezifischen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3087 KSIH) aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollten. Die Wäsche kann die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben gegenüber der Abklärungsfachperson selber machen (anders Beschwerde S. 13), weshalb diesbezüglich auch keine Einschränkung zu berücksichtigen ist (AB 71 S. 8; vgl. auch die Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den MEDAS-Gutachtern: "Sie

selbst könne nur noch einfache Tätigkeiten machen wie Tisch decken, Geschirrspülmaschine einräumen, die Wäsche machen und nicht allzu aufwändige Speisen kochen" [AB 67.2 S. 4 Ziff. 3.2.8]; "Waschen sei möglich, Wäsche aufhängen erschwert" [AB 67.3 S. 4 Ziff. 3.2.10]; "Die vP wasche die Wäsche, lege sie zusammen" [AB 67.5 S. 4 Ziff. 3.2.10]). Soweit die Beschwerdeführerin darauf hinweist, dass die MEDAS-Gutachter die Einschränkungen im Haushalt höher eingeschätzt hätten als die Abklärungsperson (Beschwerde S. 12 Ziff. 5.3), ändert dies vorliegend nichts, zumal die Gutachter selber festgehalten haben, dass praxisgemäss auf die Ermittlungen des entsprechend geschulten Fachpersonals – mithin der Abklärungsperson – abzustellen sei und sie die Einschränkung im Haushalt (unter Vorbehalt der spezialisierten Abklärung) nur grob schätzten (AB 67.1 S. 8 Ziff. 4.7). Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Der Sachverhalt ist somit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 14) – auf weitere Beweiserhebungen 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).

Dementsprechend ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 26 % eingeschränkt ist (AB 71 S. 6 ff. Ziff. 7.2), was einem IV-Grad von 26 % entspricht. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiavor).

**5.3** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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