

200 21 103 IV  
KOJ/IMD/STL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Juni 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Dezember 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1957 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. Mai 2009 unter Hinweis auf chronische Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 5). Nach Vornahme medizinischer und beruflicher Abklärungen verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 12. Oktober 2011 einen Leistungsanspruch mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (act. II 56).

Mit Gesuch vom 12. Juli 2017 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 58). Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 20. März 2020 (act. II 133.1 ff.) und den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. Mai 2020 (act. II 134) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 5. Juni 2020 die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem IV-Grad von 33 % in Aussicht (act. II 135). Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 146) und diesbezüglichen Stellungnahmen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 152 S. 3 ff.) und den Abklärungsdienst (act. II 154 S. 2 ff.) verfügte die IVB am 30. Dezember 2020 wie in Aussicht gestellt (act. II 155).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 1. Februar 2021 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 30. Dezember 2020 sei aufzuheben und ihr sei, seit wann rechtens, eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen,

damit diese, nach erneuten medizinischen Abklärungen, den Leistungsanspruch erneut beurteile.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. März 2021 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 30. Dezember 2020 (act. II 155). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

**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** 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektiverte

Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** Gemäss Art. 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.

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

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeitstätigkeit 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 (Art. 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 (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.6** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, 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). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

### 3.

**3.1** Zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente. Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 12. Juli 2017 (act. II 58) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 12. Oktober 2011 (act. II 56) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2020 (act. II 155) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.6 hiavor).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der leistungsabweisenden Verfügung vom 12. Oktober 2011 (act. II 56) auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, vom 29. Juni 2010 samt Ergänzung vom August 2011, in welchem die Gutachter eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit feststellten (act. II 38, 50 f.).

Im Februar 2017 wurde bei der Beschwerdeführerin ein Mammakarzinom in der linken Brust diagnostiziert (act. II 90 S. 14 f.), welches anlässlich einer Operation vom 28. Februar 2017 entfernt wurde (act. II 61.2 S. 2 f.). Zudem stellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ anlässlich der Begutachtung vom 2. März 2020 (act. II 133.3 S. 2) in psychischer Hinsicht eine gesundheitliche Verschlechterung mit entsprechender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. II 133.3 S. 16). Damit ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, ohne Weiteres ausgewiesen. Unter diesen Umständen ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.6 hiavor).

**3.3** Der medizinische Sachverhalt, der die Grundlage für die Verfügung vom 30. Dezember 2020 (act. II 155) bildet, präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im Austrittsbericht vom 21. März 2017 (act. II 90 S. 12 f.) berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, über ein Mammakarzinom in der linken Brust, welches bei der Patientin am 17. Februar 2017 mittels TruCut Biopsie diagnostiziert (act. II 90 S. 14 f.) und anlässlich einer Operation vom 28. Februar 2017 (act. II 61.2 S. 2 f.) entfernt wurde.

**3.3.2** Im Konsiliarbericht vom 15. Juni 2017 berichtete Dr. med. F.\_\_\_\_\_ über einen schlechten Allgemeinzustand der Patientin aufgrund von starken Schmerzen, Schweissausbrüchen und Schlafstörungen und äusserte den Verdacht auf eine schwere Depression. Es bestehe kein Hinweis auf Tumorpersistenz (act. II 90 S. 6 f.).

**3.3.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 12. Juli 2017 (act. II 97 S. 2 ff.) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.2). Als Differentialdiagnose nannte sie eine rezidivierende depressive Störung, Panikstörung und Somatisierungstendenz bei psychischer Belastung. Sie hielt fest, die Patientin sei während der Sprechstunde vom 6. Juni 2017 psychomotorisch angespannt gewesen. Es sei ein affektiver Rapport herstellbar, die affektive Schwingungsfähigkeit sei teilweise etwas reduziert und die Stimmung leicht gedrückt gewesen. Die Patientin sei sehr antriebsarm, ziehe sich sozial zurück und leide an Durchschlafstörungen. Es würden ausgeprägte berufliche und soziale Funktionsbeeinträchtigungen sowie ein hoher subjektiver Leistungsdruck bestehen. Die Bewältigung der alltäglichen Routine sei mit grosser Anstrengung verbunden.

**3.3.4** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Medizinische Onkologie, berichtete am 11. Januar 2018 über einen ordentlichen Allgemeinzustand der Patientin, wobei die Schmerztherapie nur mässig erfolgreich sei (act. II 99 S. 2 f.).

**3.3.5** Am 24. März 2018 diagnostizierte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, eine Fatigue und Schmerzen mit Medikamentenunverträglichkeit (act. II 88 S. 3 ff.). Die Patientin sei aktuell

vollständig arbeitsunfähig und könne Arzttermine nur in Begleitung wahrnehmen. Abhängig von ihrer gesundheitlichen Entwicklung sei im weiteren Verlauf wieder für ein bis zwei Stunden täglich eine Arbeit in der angestammten Tätigkeit möglich. Die Ärztin beurteilte die gesundheitliche Entwicklung aufgrund der bereits über ein Jahr anhaltenden Fatigue als schlecht.

**3.3.6** Im Arztbericht vom 24. Juli 2019 (act. II 115) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, die bereits vorbestehende Fatigue habe durch die Krebserkrankung stark zugenommen. Es komme immer wieder zu depressiven Einbrüchen mit dem Gefühl von Wertlosigkeit und Versagen. Die Patientin wirke erschöpft, ratlos, ängstlich und traurig, habe eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik. Sie sei bei klarem Bewusstsein, könne während eines 50-minütigen Gespräches aufmerksam bleiben, sei jedoch im formalen Denken auf die aktuelle Problematik eingengt. Dr. med. J.\_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit physischen und psychischen Anteilen, rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig leicht depressiv (ICD-10: F33.0), und eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit selbstunsicheren und abhängigen Zügen. Sie erachtete ein Pensum von 40 % in einer Anstellung mit klar definierten Zuständigkeitsbereichen und regelmässigen Arbeitszeiten für zumutbar.

**3.3.7** Die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ stellten im interdisziplinären Gutachten vom 20. März 2020 (act. II 133.1) die folgenden Diagnosen (act. II 133.1 S. 3 f.):

1. mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
  - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
2. ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
  - Dysthymie (ICD-10: F34.1)
  - Finanzielle Probleme (ICD-10: Z59)
  - Vergebliche Stellensuche (ICD-10: Z56)
  - Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)
  - Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
    - nicht ausreichend somatisch abstützbar
    - krankheitsfremde Faktoren

- primäres Fibromyalgie-Syndrom
- diffuse Druckschmerzangabe
- Polyarthralgien
- multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb und Bauchraum, Atembeschwerden, Konzentrationsstörungen, Brennen im Körper, Kraftverluste im Körper, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheit
- Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung
- Fingerpolyarthrose
- Nikotinkonsum von circa 10 pack years
- anamnestisch Reizmagen-Syndrom.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. März 2020 (act. II 133.3) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. Oktober 2011 habe sich der Gesundheitszustand der Patientin durch die verstärkte somatoforme Schmerzstörung wesentlich verändert (act. II 133.3 S. 16 f.). Die Schmerzsituation habe sich insbesondere nach Entdeckung des Mammakarzinoms deutlich verschlechtert. Das Leben der Patientin werde überwiegend durch die Schmerzen, welche im Körper umherwandern und von einer starken Müdigkeit begleitet würden, bestimmt. Das Ausmass und die Stärke der Schmerzen sei dabei von den jeweiligen Lebenssituationen abhängig. Die Lebensprobleme und die aussichtslose Stellensuche führten gelegentlich zu Verstimmungen. Die Depression stehe nicht im Vordergrund und sei die Folge der ständigen Schmerzen. Die Kriterien der ICD-10 seien diesbezüglich nicht erfüllt, es sei daher nachvollziehbar, dass sich die Patientin kaum je ambulant psychiatrisch habe behandeln lassen. Die affektive Störung könne weiterhin als Dysthymie bezeichnet werden (act. II 133.3 S. 11). Die finanzielle Situation sei schwer, die Patientin sei motiviert, eine Teilzeitstelle zu finden und zu arbeiten. Sie habe anlässlich der Untersuchung unsicher gewirkt, wobei es sich vermutlich um akzentuierte Persönlichkeitszüge handeln würde (act. II 133.3 S. 12). Die Schmerzstörung sei für die Lebensführung der Patientin prägend geworden. Es könne ein mittlerer Schweregrad attestiert werden (act. II 133.3 S. 11). Die Versicherte sei sich bewusst, dass sie schmerzkrank sei, sie weise keinerlei Einschränkungen in der Fremd- und Selbstwahrnehmung auf, prüfe die Realität korrekt, die Urteilsbildung und Impulskontrolle seien in Ordnung, wobei die Affekte nicht immer optimal gesteuert seien. Die Erschöpfung wirke sich dabei auf sämtliche Funktionen negativ aus (act. II 133.3 S. 14). Bezogen auf ihre bisherige

Tätigkeit als ..., welche als angepasst zu betrachten sei, verbleibe aufgrund der Einschränkungen durch Schmerzen und der starken Ermüdbarkeit (act. II 133.3 S. 16 f.) eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden täglich (60 %; act. II 133.3 S. 15).

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt im rheumatologischen Teilgutachten vom 31. März 2020 (act. II 133.2) fest, die Versicherte demonstriere während der Untersuchung eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, wechsele wiederholt die Körperposition (Sitzen/Stehen). Sie schildere diffuse Druckschmerzen, wobei das Bewegen aller axialen und peripheren Gelenke schmerzhaft sei. Die Schmerzen könnten nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden (act. II 133.2 S. 12). Ein Fibromyalgie-Syndrom könne bestätigt werden, auf die vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden sei bereits im medizinischen Konsiliumsbericht vom 29. Dezember 2008 (richtig: 6. Oktober 2008; vgl. act. II 25 S. 30 ff.) hingewiesen worden. Hinweise auf ein sekundäres Fibromyalgie-Syndrom respektive auf eine Erkrankung aus dem entzündlichen Bereich oder eine Kristallablagerungserkrankung seien bei der Untersuchung nicht gefunden worden (act. II 133.2 S. 12). Damit bestehe eine Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden (act. II 133.2 S. 13). Insgesamt seien die von der Versicherten geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und bezüglich Intensität höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (act. II 133.2 S. 15). Für die bisher ausgeübte berufliche Tätigkeit sei einzig während der Behandlung des Mammakarzinoms eine zeitlich limitierte (Februar – Juni 2017) anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar, ansonsten sei die Versicherte voll arbeitsfähig (act. II 133.2 S. 17).

Aus interdisziplinärer Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von ca. fünf Stunden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ..., als auch in ähnlichen Tätigkeiten auszugehen (act. II 133.1 S. 5).

**3.3.8** Dr. med. J.\_\_\_\_\_ nahm am 15. Juli 2020 zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ Stellung (act. II 146 S. 3 ff.) und führte aus, dass die Leistungsfähigkeit der Patientin in den vergangenen Monaten deutlich abgenommen habe. Die Versicherte sei erschöpft, leide

an Konzentrationsschwierigkeiten, sie empfinde die eigene Situation als sehr bedrückend und ausweglos, sehne den Tod herbei und vernachlässige zugunsten anderer ihre eigenen Bedürfnisse (act. II 146 S. 4). Sie müsse, um ihr Leben trotz den vielen negativen Erlebnissen autonom und sinnerfüllt zu bewältigen, einen enormen Aufwand betreiben, wodurch Erschöpfung und Stressintoleranz zunehmen würden. Die Arbeitsfähigkeit habe sich vermindert und liege bei einer Tätigkeit als ... bei 30 %, wobei eine maximale Leistungsfähigkeit von 50 % bestehe. Die Versicherte benötige regelmässige Pausen und deutlich mehr Zeit für die Vor- und Nachbereitung ihrer Tätigkeit. In einer angepassten Tätigkeit, an einem maximal 20 - 30 Minuten entfernten Arbeitsort, in einem strukturierten Umfeld mit regelmässigen Arbeitszeiten, sei bei der Übernahme einzelner Gruppen oder bestimmter Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von maximal 40 % denkbar.

**3.3.9** Die RAD-Ärztin Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychologie, nahm am 19. November 2020 (act. II 152 S. 3 ff.) im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zu den Einwendungen von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ und dem Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ Stellung. Die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung sei unter Zugrundelegung des ICD-10-Klassifikationssystems ausführlich hergeleitet. Die erforderlichen Kriterien einer depressiven Episode seien nach ICD-10 nicht erfüllt, so behalte die Versicherte weiterhin ihre Interessen (kreative Tätigkeiten) bei, die Stimmung sei auslenkbar und ein affektiver Rapport sei gut herstellbar. Die Funktionseinschränkungen seien von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ausführlich dargelegt worden. Auf sein Gutachten könne (weiterhin) abgestellt werden.

**3.4** 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).

**3.5** 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. Werden bei deren Anordnung Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

### **3.6**

**3.6.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2020 (act. II 155) auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 20. März 2020 (act. II 133.1). Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugt. Die Fachärzte haben sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den

gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie der zumutbaren Tätigkeiten sind nachvollziehbar begründet. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.5 hiavor).

**3.6.2** Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 15. Juli 2020 (act. II 146 S. 3 ff.) dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (act. II 133.3) den Beweiswert abspricht (Beschwerde S. 8 f.), ist ihr nicht zu folgen. Vorab sei angemerkt, dass Dr. med. J. \_\_\_\_\_ als Internistin nicht über den für die Beurteilung des hier im Zentrum stehenden Gesundheitsschadens erforderlichen Facharztstitel verfügt (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Oktober 2014, 9C\_139/2014, E. 5.2).

Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sie ein Arbeitspensum von 30 - 40 % – wie auch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ – mit Schonauflagen für zumutbar (Beschwerde S. 7 ff., act. II 146 S. 4) erachte, ist praxisgemäss nicht relevant. So vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht ohne weiteres rechtsgenügend nachzuweisen (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296; Entscheid des BGer vom 17. März 2020, 9C\_92/2020, E. 3.1). Was die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (60 % resp. 40 %) betrifft, ist überdies dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die medizinische Folgenabschätzung eine hohe Variabilität aufweist und unausweislich Ermessenszüge trägt (BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195; 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; vgl. auch BGE 143 V 418 E. 6. S. 426 f.).

Soweit Dr. med. J. \_\_\_\_\_ die Diagnosestellung kritisiert, verkennt sie, dass seit ihrem letzten Bericht vom 24. Juli 2019 (act. II 115) und der Erstellung des Gutachtens vom 20. März 2020 (act. II 133.1) keine objektiven resp. aktenkundigen Veränderungen des Gesundheitszustandes eingetreten sind und solche weder von ihr noch der Beschwerdeführerin vorgebracht werden. Die ICD-10-typischen Symptome einer depressiven

Episode (vgl. ICD-10: F32.-) sind, entgegen den Ausführungen von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, nicht erfüllt, so geht die Beschwerdeführerin weiterhin ihren Interessen nach (act. II 133.3 S. 8), zeigt Humor (act. II 133.3 S. 9), der Appetit ist nicht vermindert (act. 133.3 S. 8) und Schlafprobleme sind nicht aktenkundig. Das Selbstwertgefühl scheint nur phasenweise vermindert (act. II 115 S. 3). Diese Entwicklung ist denn auch dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ zu entnehmen, welcher einen ordentlichen Allgemeinzustand feststellte (vgl. E. 3.3.4). Einzig das Symptom des "verminderten Antriebs" kann als dauerhaft angesehen werden (vgl. act. II 133.3 S. 8). Die Funktionseinschränkungen werden im Gutachten umfassend aufgelistet und umschrieben. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ beschreibt in seinem Gutachten (act. II 133.3 S. 9) eine phasenweise reduzierte Konzentrationsfähigkeit, eine etwas eingeschränkte Aufmerksamkeit sowie eine "nicht immer optimale Steuerung der Affekte" (act. II 133.3 S. 14). Die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aufgeführten Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit werden durch Dr. med. J.\_\_\_\_\_ gar bestätigt (act. II 146 S. 4 Absatz 2 und 4). Die weiteren von ihr aufgeführten Funktionseinschränkungen bleiben im Gutachten als nicht medizinisch begründete Funktionseinschränkungen nicht unerwähnt (act. II 133.3 S. 14 f.). Die Feststellungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ werden von der RAD-Ärztin Dr. med. K.\_\_\_\_\_ mit einer einlässlichen und überzeugenden Begründung bestätigt (act. II 152 S. 3 ff.). Schliesslich ist bezüglich der Ausführungen von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte 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). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4)

Der Sachverhalt ist mithin rechtsgenügend abgeklärt, auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet

werden (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.**

Die Beschwerdegegnerin nahm die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode vor (vgl. E. 2.4 hiavor); dies unter Berücksichtigung eines Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt (act. II 134 S. 5). Im Abklärungsbericht vom 29. Mai 2020 (act. II 134 S. 4 Ziff. 3.4) sowie in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 15. Dezember 2020 (act. II 154) wurde der Status plausibel begründet. Die Beschwerdeführerin bringt insoweit, anders als noch im Vorbescheidverfahren (act. II 146 S. 1 f.), denn auch keine Einwendungen mehr vor, vielmehr bestätigt sie diesen Status nunmehr explizit (Beschwerde S. 7). Für die nachfolgende Invaliditätsbemessung ist damit der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Status heranzuziehen.

#### **5.**

**5.1** Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist die Einschränkung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiavor).

**5.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom 12. Juli 2017 (act. II 58) liegt der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Januar 2018, wenn zu diesem Zeitpunkt das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) abgelaufen war. Gestützt auf die in den Akten enthaltenen Arbeitsunfähigkeitsatteste (act. II 119

S. 9 ff.) war dies (erst) am 18. Februar 2018 der Fall. Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend der Einkommensvergleich durchzuführen.

**5.3** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. E. 5.2 hiervor) 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 (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand des gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) im Jahr 2016 als ... mit einem Pensum von 80 % (act. II 76 S. 3) im L. \_\_\_\_\_ erzielten Einkommens in der Höhe von Fr. 65'534.-- (act. II 68 S. 1) berechnet (vgl. act. II 134 S. 6 Ziff. 5.2), was korrekt ist und von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten worden ist. Aufgerechnet auf ein Pensum von 100 % und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 82'406.-- (Fr. 65'534.-- / 0.8 / 100.7 x 101.3 [Tabelle T.1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, Gesundheitswesen 86 - 89, Indices 2016 bzw. 2018]).

**5.4** Bezüglich des Invalideneinkommens ist zunächst zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin mit Jahrgang 1957 ihre Arbeitsfähigkeit auf dem (ausgeglichenen) Arbeitsmarkt überhaupt noch verwerten kann.

**5.4.1** Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen,

sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1).

**5.4.2** Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2). Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Entscheide des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C\_183/2017, E. 4.2 und vom 8. Oktober 2015, 8C\_582/2015, E. 5.11).

**5.4.3** Die Begutachtungen durch die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ erfolgten am 2. (act. II 133.3 S. 2) resp. 19. März 2020 (act. II 133.2 S. 1); die interdisziplinäre Beurteilung, worin eine Arbeitsfähigkeit von 60 % festgestellt wurde, datiert auf den 20. (act. II 133.1 S. 6) resp. 31. März 2020 (act. II 133.2 S. 1). Die Beschwerdeführerin war in diesem

Zeitpunkt ca. 62.5 Jahre alt. Sie stand damit zum massgeblichen Zeitpunkt (vgl. E. 5.4.2 hiervor) anderthalb Jahre vor ihrer Pensionierung und befand sich zweifellos im vorgerückten Alter.

Sie verfügt indessen über langjährige Berufserfahrung als ... mit diversen Weiterbildungen und ist damit gut qualifiziert (act. II 74 S. 2 f.). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin im Januar 2019 eine neue Anstellung als ... mit einem Pensum von 50 % antrat und anschliessend ab April 2019 ein Praktikum als ... mit einem Pensum von 40 % absolvierte (act. II 134 S. 4) zeigt, dass ihr fortgeschrittenes Alter kein Hindernis bei der Stellensuche darstellt und sie die Restarbeitsfähigkeit auch auf dem realen Arbeitsmarkt verwerten kann, womit zweifelsfrei auch die Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gegeben ist. Aufgrund ihrer grossen Berufserfahrung ist nur ein geringer Einarbeitungsaufwand zu erwarten, womit sie die geringe Arbeitsdauer von anderthalb Jahren wettmachen kann. Die von der Rechtsprechung an die Unverwertbarkeit gestellten Anforderungen sind damit nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin ist trotz ihres vorgerückten Alters in der Lage, die Restarbeitsfähigkeit zu verwerten.

## **5.5**

**5.5.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**5.5.2** Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen analog zum Valideneinkommen (vgl. E. 5.3 hiervoor) auf Basis des als ... effektiv erzielten Einkommens im Jahr 2016 auf das Jahr 2018 indexiert und dem zumutbaren Beschäftigungsgrad von 60 % angepasst. Daraus errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 48'684.-- (act. II 134 S. 6 Ziff. 5.2).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, das Invalideneinkommen sei gestützt auf die LSE-Tabelle 2018, TA1, Ziff. 86 - 88, Total Frauen, zu bestimmen, da sie seit dem 17. Februar 2017 nicht mehr gearbeitet (vgl. Beschwerde S. 4) und zum (massgeblichen) Zeitpunkt kein Arbeitsverhältnis mehr bestanden habe. Weiter sei ein leidensbedingter Abzug von 15 % vom Tabellenlohn vorzunehmen.

Mit Blick auf das Nachfolgende kann offen bleiben, ob das Invalideneinkommen anhand des bei Ablauf des Wartejahres erzielten Einkommens oder anhand eines LSE-Tabellenlohnes zu bestimmen ist.

**5.5.3** Entgegen der Beschwerdeführerin ist bei der Berechnung des Invalideneinkommens anhand der LSE-Tabelle 2018, TA1 nicht der Totalwert für das Gesundheits- und Sozialwesen, Ziff. 86 - 88, heranzuziehen. In ihrer angestammten Tätigkeit als ... ist die

Beschwerdeführerin weiterhin (teil-)erwerbsfähig. Diese Tätigkeit stellt hohe Anforderungen an die praktischen Fähigkeiten im Umgang mit Klienten und bedarf eines grossen Wissens um Therapieformen. Dementsprechend erscheint es mit Blick auf die Aus- und Weiterbildungen der Beschwerdeführerin sowie ihr Fachwissen (vgl. act. II 9, 74) gerechtfertigt, den Lohn gemäss Ziff. 86 - 88 der LSE-Tabelle 2018 TA1, im Kompetenzniveau 3 ("Komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen") festzusetzen. Daraus ergibt sich bei einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 60 % und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit zunächst ein Wert von Fr. 48'058.-- (Fr. 6'418.-- x 12 / 40 x 41.6 [BUA, Ziff. 86 - 88, 2018] x 0.6).

Was die Frage eines Tabellenlohnabzuges betrifft, vermag der Umstand, dass die Beschwerdeführerin auf die Rücksichtnahme ihrer Arbeitskollegen angewiesen ist (Beschwerde S. 5 f.), keinen eigenständigen Abzug zu begründen (Entscheid des BGer vom 15. Juni 2020, 8C\_187/2020, E. 5.3). Demgegenüber ist mit der Beschwerdeführerin aufgrund der verlangsamten Arbeitsweise und der notwendigen Pausen (vgl. Beschwerde S. 5) ein Abzug von 10 % angemessen. Dementsprechend resultiert ein zumutbares Invalideneinkommen von Fr. 43'252.-- (Fr. 48'058.-- x 0.9).

**5.6** Wird das Invalideneinkommen anhand des bei Ablauf des Wartejahres erzielten Einkommens festgesetzt (vgl. E. 5.5.2 hiervor), ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'722.-- (Fr. 82'406.-- - Fr. 48'684.--), was einem (ungewichteten) IV-Grad von 40.9 % (Fr. 33'722.-- / Fr. 82'406.-- x 100) entspricht.

Bei Abstellen auf einen Tabellenlohn (vgl. E. 5.5.3 hiervor) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 39'154.-- (Fr. 82'406.-- - Fr. 43'252.--) bzw. ein (ungewichteter) IV-Grad von 47.5 % (Fr. 39'154.-- / Fr. 82'406.-- x 100).

## **6.**

Ferner sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.4).

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

**6.2** Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. Mai 2020 (act. II 134 S. 2 ff.) ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleiches eine Einschränkung im Bereich Haushalt von ungewichtet 4 % (act. II 134 S. 11), was gewichtet einer Einschränkung von 0.8 % ( $4\% \times 0.2$  [Anteil Haushalt; vgl. E. 4 hiervor]) entspricht. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer telefonischen Besprechung mit der Beschwerdeführerin verfasst. Aufgrund der Corona-Pandemie wurde auf eine Erhebung vor Ort verzichtet. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben der Beschwerdeführerin zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherungen in der ab 1. Januar 2018 gültigen Fassung (KSIH, Rz. 3087). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Was die Gewichtung der einzelnen Einschränkungen anbelangt, ist der Betätigungsvergleich

nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. Mai 2020 (act. II 134 S. 2 ff.) ist demnach voll beweiskräftig, was von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird.

## 7.

Nach dem Dargelegten resultiert unter Berücksichtigung des Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt sowie den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 5.6 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) ein gewichteter Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 34 % ( $32.7 \% [40.9 \% \times 0.8] + 0.8 \% [4 \% \times 0.2]$ ) bzw. maximal 39 % ( $38 \% [47.5 \% \times 0.8] + 0.8 \% [4 \% \times 0.2]$ ).

Ein Rentenanspruch ist damit unabhängig davon, wie das Invalideneinkommen zu bestimmen ist, zu verneinen. Die angefochtene Verfügung vom 30. Dezember 2020 (act. II 155) ist demzufolge nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## 8.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

**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):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ 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.