

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Verwaltungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. August 2026

Verwaltungsrichterin Marti, präsidierendes Mitglied
Verwaltungsrichter Bürki, Verwaltungsrichterin Herzog
Gerichtsschreiberin Bader-Gnägi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt ...
Beschwerdeführerin

gegen

Sicherheitsdirektion des Kantons Bern
Kramgasse 20, 3011 Bern

betreffend Widerruf der Niederlassungsbewilligung; Rückstufung
(Entscheid der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern vom 7. März 2024;
2022.SIDGS.422)



Prozessgeschichte:

A.

A._____ (Jg. 1973), Staatsangehörige von Nordmazedonien, heiratete 1989 in der Heimat einen Landsmann. Im Mai 1992 reiste sie in die Schweiz ein und erhielt abgeleitet vom Ehemann eine Aufenthaltsbewilligung. Später erhielt sie die Niederlassungsbewilligung. Aus der Ehe gingen drei gemeinsame Kinder hervor (Jg. 1989, 1991, 1995), sie wurde 2009 geschieden. Im Jahr 2011 heiratete A._____ erneut einen Landsmann in der Heimat und zog diesen in die Schweiz nach. Diese Ehe blieb kinderlos und wurde im November 2016 geschieden. A._____ bezieht seit Februar 2016 Sozialhilfe und ist verschuldet. Am 20. März 2019 wurde sie deswegen durch das Amt für Bevölkerungsdienste des Kantons Bern (ABEV), Migrationsdienst (MIDI), ausländerrechtlich ermahnt. Am 18. Juni 2020 hielt das ABEV an der Ermahnung fest, traf indes wegen dem damals laufenden Verfahren um Leistungen der Invalidenversicherung (IV) keine weitergehenden Massnahmen. Von Juli 2020 bis Januar 2021 bezog A._____ eine ganze, im Februar/März 2021 eine halbe IV-Rente.

Am 19. Juli 2022 widerrief das ABEV die Niederlassungsbewilligung von A._____ und ersetzte sie durch eine Aufenthaltsbewilligung mit Gültigkeitsdauer von einem Jahr (Rückstufung). Die Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung knüpfte es an folgende Bedingungen:

- «a. A._____ geht einer Erwerbstätigkeit im 1. Arbeitsmarkt mit einem Pensum von mind. 50 % nach oder es werden Stellensuchbemühungen im Umfang von 8 Suchbemühungen pro Monat der letzten 12 Monate inkl. die jeweiligen Absageschreiben der Arbeitgeber vorgelegt; eventualiter ein aktueller IV-Entscheid;
- b. A._____ hat sich von der Sozialhilfe gelöst resp. hat den Sozialhilfebezug markant minimiert;
- c. A._____ hat keine weiteren Schulden generiert; nach Möglichkeit wurden Schulden abgebaut.»

B.

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 19. August 2022 Beschwerde bei der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern (SID). Nach zwischenzeitlicher Sistierung des Beschwerdeverfahrens (Dezember 2022 bis Dezember 2023) mit Blick auf ein weiteres anhängig gemachtes Verfahren um IV-Leistungen wies die SID die Beschwerde mit Entscheid vom 7. März 2024 ab.

C.

Dagegen hat A._____ am 5. April 2024 Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben mit dem Antrag, der Entscheid der SID sei aufzuheben und ihr sei die Niederlassungsbewilligung zu belassen. Eventuell sei das Verfahren bis zum Ausgang des im Januar 2024 neu anhängig gemachten IV-Verfahrens zu sistieren. Die SID beantragt mit Vernehmlassung vom 7. Mai 2024 die Abweisung der Beschwerde und teilt mit, dass ihres Erachtens eine erneute Sistierung des ausländerrechtlichen Verfahrens nicht gerechtfertigt sei. Am 8. Mai 2025 hat der MIDI dem Verwaltungsgericht weitere Unterlagen zu den Akten gereicht. Auf Aufforderung der Instruktionsrichterin hat A._____ am 19. Juni 2025 über den Stand des 2024 eingeleiteten IV-Verfahrens informiert (Gesuchsablehnung am 14.10.2024), die diesbezüglichen Unterlagen eingereicht und in Aussicht gestellt, dass sie im Jahr 2026 erneut an die IV-Stelle gelangen werde. Sinngemäss hält sie an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung fest. Die SID hat sich nicht mehr vernehmen lassen.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Beurteilung der Beschwerde als letzte kantonale Instanz gemäss Art. 74 Abs. 1 i.V.m. Art. 76 und 77 des Gesetzes

vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) zuständig. Die Beschwerdeführerin hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist durch den angefochtenen Entscheid besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 79 Abs. 1 VRPG). Die Bestimmungen über Form und Frist sind eingehalten (Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG). Auf die Beschwerde ist einzutreten (vgl. aber hinten E. 2).

1.2 Das Verwaltungsgericht überprüft den angefochtenen Entscheid auf Rechtsverletzungen hin (Art. 80 Bst. a und b VRPG).

2.

Nachdem die Beschwerdeführerin abgesehen von der befristeten IV-Rente 2020/21 (vorne Bst. A) bereits viermal erfolglos ein IV-Verfahren durchlaufen hatte, ersuchte sie am 26. Januar 2024 erneut um IV-Leistungen (vgl. hinten E. 5.7) und beantragte vor Verwaltungsgericht, das Verfahren sei eventuell zu sistieren (Rechtsbegehren 2, Beschwerde S. 12). Das Verfahren wurde nicht förmlich sistiert, indes ruhte es bis Juni 2025 (vgl. vorne Bst. C). Im Juni 2025 gab die Beschwerdeführerin auf Nachfrage bekannt, dass die IV-Stelle dieses Gesuch am 14. Oktober 2024 abgewiesen hatte; sie hielt dabei fest, dass sie im Jahr 2026 erneut mit einem Leistungsgesuch an die IV-Stelle gelangen wolle, da die behandelnden Gesundheitsfachpersonen davon ausgingen, dass sie nicht mehr arbeitsfähig sei (act. 8). Deshalb – und aufgrund des Verfahrensstands – erübrigt es sich, den Sistierungsantrag zu behandeln. Über ein neues IV-Gesuch hat die Beschwerdeführerin bis heute nicht orientiert. Es ist daher in der Sache zu entscheiden, zumal die IV-rechtliche Ausgangslage als Vorfrage zum ausländerrechtlichen Bewilligungsentscheid eindeutig im Sinn der Rechtsprechung erscheint (vgl. dazu BGE 141 II 1 E. 4.2.1; BVR 2020 S. 185 E. 3.4; VGE 2019/224 vom 14.7.2021 E. 2 [bestätigt durch BGer 2C_716/2021 vom 18.5.2022]).

3.

Umstritten sind der Widerruf der Niederlassungsbewilligung der Beschwerdeführerin unter Ersetzung durch eine Aufenthaltsbewilligung (Rückstufung).

3.1 Eine Niederlassungsbewilligung kann widerrufen und durch eine Aufenthaltsbewilligung ersetzt werden, wenn die Ausländerin oder der Ausländer die Integrationskriterien nach Art. 58a des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Ausländerinnen und Ausländer und über die Integration (Ausländer- und Integrationsgesetz, AIG; SR 142.20) i.V.m. Art. 77a ff. der Verordnung vom 24. Oktober 2007 über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit (VZAE; SR 142.201) nicht (oder nicht mehr) erfüllt (Art. 63 Abs. 2 AIG). Diese Bestimmung ist seit dem 1. Januar 2019 in Kraft und gilt mangels Übergangsregelung grundsätzlich auch für altrechtlich erteilte Niederlassungsbewilligungen (zulässige unechte Rückwirkung; BGE 148 II 1 E. 2.3.1 und 5.1).

3.2 Der Gesetzgeber bezweckt mit der Rückstufung, nicht oder nur mangelhaft integrierte niedergelassene Personen, denen unter dem bisherigen Recht die Niederlassungsbewilligung nicht hätte entzogen werden dürfen, auf eine Aufenthaltsbewilligung zurückstufen zu können, um sie verbindlich an ihre Integrationsverpflichtungen zu erinnern. Mit dieser Massnahme soll erreicht werden, dass die betroffene Person zukünftig ihr Verhalten ändert und sich besser integriert; es geht darum, ein ernsthaftes Integrationsdefizit zu beseitigen, wobei den persönlichen Umständen Rechnung zu tragen ist (BGE 148 II 1 E. 2.3.3 und 2.4). Steht wie hier eine altrechtlich erteilte Niederlassungsbewilligung in Frage, muss die Rückstufung nach der Rechtsprechung aus Gründen des Vertrauensschutzes an ein unter dem neuen Recht (Stichtag 1.1.2019) aktualisiertes, hinreichend gewichtiges Integrationsdefizit anknüpfen, welches ein genügendes öffentliches Interesse an der ausländerrechtlichen Massnahme unter dem neuen Recht ausweist. Vor dem 1. Januar 2019 eingetretene Sachverhaltselemente dürfen mitberücksichtigt werden, jedoch muss sich die Rückstufung im Wesentlichen auf Sachverhalte stützen, die sich nach dem 1. Januar 2019 zugetragen haben bzw. nach diesem Datum fort dauern (vgl. BGE 148 II 1 E. 5.2 f., 6.2-6.4; zum Ganzen BVR 2023 S. 429 E. 2.2).

3.3 Die Rückstufung ist auch bei Vorliegen eines Integrationsdefizits nur zulässig, wenn sie aufgrund der im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung verhältnismässig erscheint (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Zumutbarkeit; Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 96 Abs. 1 AIG). Die Abwägung darf sich auf die für die Rückstufung wesentlichen Punkte beschränken. Eine umfassende Interessenabwägung – gegebenenfalls unter Einbezug des Rechts auf Familien- und Privatleben (Art. 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK; SR 0.101] bzw. Art. 13 BV) – hat erst bei einer allfälligen Nichtverlängerung bzw. eines Widerrufs der Aufenthaltsbewilligung und der damit verbundenen Wegweisung zu erfolgen (vgl. BVR 2023 S. 429 E. 2.3 mit Hinweis auf BGer 2C_536/2021 vom 19.10.2021 E. 6.4, 2C_158/2021 vom 3.12.2021 E. 7.3 und VGE 2022/311 vom 9.5.2023 E. 2.3). Da die Rückstufung sich («uno actu») aus einem Widerruf der Niederlassungsbewilligung und der Erteilung einer Aufenthaltsbewilligung zusammensetzt, ist ihre Verhältnismässigkeit als Ganzes zu beurteilen. Als eigenständiger Akt kann die Rückstufung auch mittels einer Verwarnung angedroht werden bzw. gebietet sich dieses Vorgehen allenfalls aus Verhältnismässigkeitsgründen (BGE 148 II 1 E. 2.6). Eine Rückstufung setzt aber nicht zwingend deren Androhung voraus (vgl. BVR 2023 S. 429 E. 4.7).

4.

Die strittige Rückstufung soll dem Integrationsdefizit der Beschwerdeführerin hinsichtlich Teilnahme am Wirtschaftsleben (Sozialhilfebezug, Schulden) entgegenwirken.

4.1 Eine Person nimmt im Sinn von Art. 58a Abs. 1 Bst. d AIG am Wirtschaftsleben oder am Erwerb von Bildung teil, wenn sie die Lebenshaltungskosten und Unterhaltsverpflichtungen deckt durch Einkommen, Vermögen oder Leistungen Dritter, auf die ein Rechtsanspruch besteht («Grundsatz der wirtschaftlichen Selbsterhaltungsfähigkeit»), bzw. in Aus- oder Weiterbildung ist (Art. 77e Abs. 1 und 2 VZAE). Neben den bisherigen und den aktuellen Verhältnissen ist die wahrscheinliche finanzielle Entwicklung auf längere Sicht in die Beurteilung miteinzubeziehen. Allgemein gilt, dass bei der Beur-

teilung der Integration immer eine zukunftsgerichtete Betrachtungsweise im Entscheidzeitpunkt einzunehmen ist (vgl. BVR 2023 S. 429 E. 3.1, 2021 S. 200 E. 3.3 mit Hinweisen; Marc Spescha, in Spescha et al. [Hrsg.], Migrationsrecht, 6. Aufl. 2026, Art. 58a AIG N. 1). Eine Rückstufung fällt somit in Betracht, wenn mit Blick auf die aktuellen Verhältnisse im Entscheidzeitpunkt nicht damit gerechnet werden kann, dass die betroffene Person in Zukunft selber für ihren Lebensunterhalt wird aufkommen können (vgl. BVR 2023 S. 429 E. 3.1). Es geht also in erster Linie darum, eine zusätzliche künftige Belastung der öffentlichen Wohlfahrt zu vermeiden.

4.2 Hat eine ausländische Person dauerhaft und in erheblichem Mass Sozialhilfe bezogen, kann ihre Niederlassungsbewilligung widerrufen werden (Art. 63 Abs. 1 Bst. c AIG), wobei die Rechtsprechung bereits bei rund Fr. 50'000.-- von einem erheblichen Sozialhilfebezug ausgeht (BVR 2023 S. 429 E. 3.2 mit Hinweis auf BGer 2C_490/2023 vom 31.5.2024 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). – Die Beschwerdeführerin wird unbestrittenermassen seit Februar 2016 von der Stadt B. _____ finanziell unterstützt (Schreiben vom 24.4.2025 [act. 5E]; Beschwerde S. 9). Bis August 2018 betrug die monatlich geleistete Unterstützung Fr. 1'700.-- (Akten MIDI pag. 61). Per 30. Juni 2021 beliefen sich die von der Sozialhilfe bezogenen Leistungen auf insgesamt Fr. 97'930.-- (Akten MIDI pag. 157). Da die Beschwerdeführerin seither nie mehr einer Arbeitstätigkeit nachgegangen ist (vgl. hinten E. 5.5), wird sich dieser Betrag in den Folgejahren beträchtlich erhöht haben. Der bezogene Betrag übersteigt den erwähnten Richtwert deutlich, sollte dieser – und nicht eine tiefere Betragsschwelle – im Kontext der Rückstufung überhaupt massgeblich sein. Selbst wenn nur auf die seit Inkrafttreten von Art. 63 Abs. 2 AIG erhaltene Unterstützung abgestellt würde (vgl. vorne E. 3.2), ist die betragsmässige Schwelle erreicht: So erhöhte sich der Betrag trotz befristeter IV-Leistungen bzw. stieg seither – d.h. während rund fünf Jahren – kontinuierlich weiter an, womit allein die seit dem Stichtag (1.1.2019) bezogene Summe Fr. 50'000.-- weit übersteigt; die dahingehende Feststellung der Vorinstanz bereits im Zeitpunkt ihres Entscheids blieb denn auch unbestritten (vgl. angefochtener Entscheid E. 3.3 und Beschwerde S. 9). Eine künftige Ablösung von der Sozialhilfe erscheint zudem weiterhin nicht absehbar und wenig realistisch. Gegenteiliges brachte die Beschwerdeführerin bereits vorinstanzlich nicht vor (vgl. angefochtener Entscheid E. 3.3). Vielmehr

sieht sie sich auch heute gesundheitlich nicht in der Lage, einer (regelmässigen) Arbeit nachzugehen (vgl. Beschwerde S. 11). Die Abhängigkeit von der Sozialhilfe erscheint damit als dauerhaft und erheblich, womit die Beschwerdeführerin grundsätzlich den Widerrufsground von Art. 63 Abs. 1 Bst. c AIG erfüllt. Gleichzeitig verfehlt sie damit das Integrationskriterium von Art. 58a Abs. 1 Bst. d AIG.

5.

5.1 Im Rahmen der Prüfung der Verhältnismässigkeit (vgl. vorne E. 3.3) sind das öffentliche Interesse, dass Ausländerinnen oder Ausländer ihr Integrationsdefizit nach Art. 58a AIG korrigieren, und ihr privates Interesse, den privilegierten ausländerrechtlichen Status der Niederlassung zu behalten, gegeneinander abzuwägen (vgl. BGer 2C_232/2023 vom 8.3.2024 E. 5.2 ff., 2C_536/2021 vom 19.10.2021 E. 6.4). Ob und inwieweit die betroffene Person ein Verschulden an misslungener wirtschaftlicher Integration trifft, beurteilt sich nach Massgabe der persönlichen Umstände im Sinn von Art. 58a Abs. 2 AIG i.V.m. Art. 77f VZAE (zum Ganzen BVR 2023 S. 429 E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Nach Art. 77f VZAE ist insbesondere der Situation von ausländischen Personen angemessen Rechnung zu tragen, welche sich nicht oder nur unter erschwerten Bedingungen wirtschaftlich integrieren können aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung (Bst. a), einer schweren oder lang andauernden Krankheit (Bst. b) oder anderer gewichtiger persönlicher Umstände (Bst. c), namentlich wegen einer ausgeprägten Lern-, Lese- oder Schreibschwäche (Ziff. 1), Erwerbsarmut (Ziff. 2) oder der Wahrnehmung von Betreuungsaufgaben (Ziff. 3).

5.2 Die Vorinstanz erachtet die Beurteilung der IV-Stelle im ausländerrechtlichen Verfahren gestützt auf die Rechtsprechung als verbindlich. Die IV-Stelle habe mit Verfügung vom 10. Juli 2023 die Zusprache einer IV-Rente auf der Grundlage erneuter interdisziplinärer Begutachtung abermals verweigert, weil sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin nicht verändert habe. Der Invaliditätsgrad betrage lediglich 20 %, eine angepasste Tätigkeit in einem 100 %-Pensum mit einer Leistungsminderung von 20 % sei als zumutbar beurteilt worden. Somit habe die Beschwerdeführerin

seit 1. Januar 2019 ihr vorhandenes Arbeitspotenzial bei Weitem nicht ausgeschöpft. Die Sozialhilfeabhängigkeit habe sie zu einem wesentlichen Teil selbst zu verantworten, weil sie sich jeglichen Bemühungen um eine vergütete (Teilzeit-)Beschäftigung im Rahmen ihrer objektiv verbliebenen Möglichkeiten konsequent verschlossen habe. Insgesamt liege ein persönlich vorwerfbares und genügend aktualisiertes Integrationsdefizit vor (vgl. angefochtener Entscheid E. 4.4 ff.).

5.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihre Sozialhilfeabhängigkeit sei nicht selbstverschuldet, sondern auf ihre gesundheitliche Situation zurückzuführen (Beschwerde S. 9). Sie habe eine lange Leidensgeschichte hinter sich, sei insgesamt über zwanzig Mal operiert worden und stehe aktuell bei neun verschiedenen Ärztinnen und Ärzten in Behandlung. Seit dem negativen IV-Entscheid vom 10. Juli 2023 habe sich ihr Gesundheitszustand weiter verschlechtert (Beschwerde S. 7). Sie stellt zunächst prinzipiell in Frage, dass im ausländerrechtlichen Kontext auf die Ergebnisse im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren abzustellen sei: Es existiere keine Legaldefinition der ausländerrechtlich relevanten Arbeitsfähigkeit und sei offen, ob die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Geltung der «sozialversicherungsrechtlichen Grundsätze» im Kontext des Freizügigkeitsabkommens (FZA; SR 0.142.112.681) auch für AIG-Verfahren massgebend sei (Beschwerde S. 10); im Übrigen müsse im Ausländerrecht der tatsächliche, nicht der ausgeglichene Arbeitsmarkt nach Art. 16 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) berücksichtigt werden (Beschwerde S. 12). Weiter kritisiert sie die Rechtsprechung zum Stellenwert hausärztlicher Berichte; im Ausländerrecht sollte die Einschätzung der behandelnden Ärzteschaft beweisrechtlich mindestens gleich relevant sein wie jene der von der IV beigezogenen Gutachterinnen und Gutachter (Beschwerde S. 11). Die Auffassung der sie teilweise schon lange behandelnden Ärztinnen und Ärzte, wonach sie zu einem hohen Grad arbeitsunfähig sei, zeige immerhin, dass ihre Sozialhilfeabhängigkeit nicht selbstverschuldet sei (Beschwerde S. 12). Zur erneut negativen Beurteilung der IV-Stelle vom 14. Oktober 2024 (vorne Bst. C) hält die Beschwerdeführerin fest, die sie behandelnden Gesundheitsfachpersonen gingen nach wie vor davon aus, dass sie «nicht mehr arbeitsfähig» sei; bei den kurzen «Begutachtungsgesprächen» im Rahmen

von IV-Verfahren löse sie «vor allem Widerstand aus, weil sie ihr Leiden immer wieder intensiv thematisiere» (Eingabe vom 19.6.2025 S. 2 [act. 8]).

5.4 Zur Relevanz invalidenversicherungsrechtlicher Einschätzungen im Ausländerrecht ist vorab Folgendes festzuhalten:

5.4.1 In der Rechtsprechung ist anerkannt, dass sich auch in Verfahren nach dem AIG aus IV-Entscheiden entscheidenderhebliche Informationen zur Arbeitsfähigkeit Betroffener ableiten lassen (vgl. BGer 2C_23/2023 vom 16.2.2023 E. 4.1, 2C_716/2021 vom 18.5.2022 E. 3.2.2 f. [bestätigt VGE 2019/224 vom 14.7.2021]; VGE 2022/386 vom 6.5.2025 E. 5.1.5, 2022/75 vom 14.2.2024 E. 5.6.1, 2024/228 vom 9.9.2025 E. 4.1.4 [noch nicht rechtskräftig]; ebenso Marco Weiss, Betrachtung ausgewählter Massnahmen des Ausländerrechts, mit einem besonderen Blick auf die Rückstufung und die Verwarnung, in Jusletter 17.5.2021, Rz. 15). Zu Recht wird dabei hervorgehoben, dass nur bei Beachtung (rechtskräftig abgeschlossener) IV-Verfahren, in denen eine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit festgestellt worden ist, sichergestellt ist, dass es im Sozialversicherungs- und Ausländerrecht nicht zu einer unterschiedlichen Beurteilung der Erwerbs- und Arbeitsfähigkeit der betroffenen Person kommt (vgl. Marco Weiss, a.a.O., Rz. 15 und Fn. 33 f.). Insoweit erscheint die Relevanz invalidenversicherungsrechtlicher Einschätzungen im Ausländerrecht entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin geklärt (vgl. vorne E. 5.3). Im Übrigen ist nicht erkennbar, weshalb in den Verfahren nach dem AIG die zum FZA entwickelte Rechtsprechung nicht sinngemäss Anwendung finden sollte. Danach ist für die Frage der Arbeitsfähigkeit auf die Ergebnisse im invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren abzustellen (vgl. BGE 144 II 121 E. 3.6.2 mit Hinweis auf BGE 141 II 1 E. 4.2.1; BVR 2020 S. 185 E. 3.4).

5.4.2 Das Gesagte wird mit Blick auf den Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts (vgl. vorne E. 5.3) nicht entkräftet: Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 (Valideneinkommen;

BGE 148 V 174 E. 6.1). Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarkts wird zunächst herangezogen, um den Leistungsbereich der IV von demjenigen der Arbeitslosenversicherung (ALV) abzugrenzen. Wenn der Wegfall der Erwerbsmöglichkeiten auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung zurückgeht, liegt eine Invalidität vor, während ein entsprechender konjunkturell bedingter Wegfall zu Arbeitslosigkeit führt (vgl. Madeleine Randacher, in Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 16 Rz. 36; vgl. auch BGE 148 V 174 E. 9.1). Sodann geht es in der IV darum, das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln, wobei auf der Grundlage dieses «abstrakten und theoretischen Begriffs» (vgl. dazu etwa BGE 148 V 174 E. 9.1) in einem ersten Schritt mittels medizinischer Expertise (Gutachten) eine (auch bloss teilweise) Arbeitsfähigkeit festgestellt und in einem zweiten Schritt durch die IV die «Verwertbarkeit» dieser Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt beurteilt wird (vgl. BGer 8C_464/2019 vom 28.11.2019 E. 5.4 u.a. mit Hinweis auf BGE 138 V 457 E. 3.1). Inwiefern die Berücksichtigung von IV-Entscheiden, denen dieses Konzept zugrunde liegt, in ausländerrechtlichen Verfahren prinzipiell zu sachfremden Einflüssen führt, legt die Beschwerdeführerin nicht dar und ist für das Verwaltungsgericht nicht erkennbar. Wie dargelegt, wird mittels medizinischer Expertise auch die Arbeitsfähigkeit ermittelt. Die Beschwerdeführerin hat die IV-Entscheide jeweils akzeptiert.

5.4.3 Als Zwischenergebnis ergibt sich, dass grundsätzlich auf die Ergebnisse in den invalidenversicherungsrechtlichen Verfahren abzustellen ist. Zum Sachverhalt lässt sich vorab Folgendes feststellen (E. 5.5-5.8):

5.5 Die Beschwerdeführerin arbeitete vom 1. Januar 2007 bis 31. Dezember 2014 vollzeitlich als Fachmitarbeiterin in der Leser- und Zubehörmontage. Für die Beendigung dieser Arbeitstätigkeit wurden in der Aufhebungsvereinbarung organisatorische Änderungen im betreffenden Unternehmen als Grund genannt (Akten MIDI pag. 79 ff.); laut der Beschwerdeführerin waren ein Bandscheibenvorfall im Oktober 2013 und dessen Folgen ursächlich (Beschwerde an die SID, Akten SID pag. 15). Seit der vereinbarten Freistellung mit Lohnfortzahlung bis Ende 2014 war die Beschwerdefüh-

rerin nie mehr auf dem 1. Arbeitsmarkt tätig und hat nicht geltend gemacht, sich seither je um eine Stelle bemüht zu haben. Sie bezieht seit Februar 2016 Sozialhilfe (vorne E. 4.2). Zudem ist sie verschuldet: Im Juni 2021 waren sieben nicht getilgte Verlustscheine im Gesamtbetrag von Fr. 39'247.50 im Betreibungsregistrauszug ausgewiesen (Akten MIDI pag. 158 f.), ein Betrag, der seit Anfang 2019 bis Mai 2020 nicht signifikant angestiegen ist (Fr. 39'045.60 Stand 18.1.2019 und 14.5.2020 [Akten MIDI pag. 99, 132 f.]). Am 2. August 2021 zahlte sie Fr. 283.35 beim Betreibungsamt ein (Akten MIDI pag. 161). Weitere Schuldenabzahlungen sind weder aktenkundig noch vorgebracht; ebenso wenig ist aktenkundig, wie sich die Schuldensituation insgesamt bis heute entwickelt hat. Im Strafregister ist die Beschwerdeführerin nicht verzeichnet (Akten MIDI pag. 162). Eigenen Angaben zufolge lebt sie seit längerem mit ihrem jüngeren Sohn zusammen (vgl. Beilage 34 [Akten SID 3A1] S. 4 f.). Aus den Akten ergibt sich eine umfangreiche Krankengeschichte:

5.5.1 Zur medizinischen Situation aus somatischer Sicht liegen die folgenden (orthopädischen) Diagnosen vor (Interne Zuweisung des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 29.8.2024, BB 21 S. 3 Ziff. 1-6 [act. 8A]):

- *Persistierende schmerzhafte Funktionseinschränkung der rechten (dominanten) Schulter:* Diese wurde im April 2019 operiert. Im April 2020 stürzte die Beschwerdeführerin und berichtete über persistierende Schulterschmerzen, welche jedoch bereits seit ein bis zwei Jahren anhielten (Sprechstundenbericht vom 15.4.2020, Akten MIDI pag. 237 ff.). Am 8. Mai 2020 wurde die Schulter erneut operiert (vgl. Operationsbericht 8.5.2020, Akten MIDI pag. 241 ff.). Vom 16. bis 19. Mai 2020 wurde die Beschwerdeführerin wegen Schmerzexazerbation (Verschlimmerung bestehender Schmerzen) erneut hospitalisiert. Jedoch liessen sich weder klinisch noch laborchemisch Hinweise auf ein postoperatives, infektiöses Geschehen als Ursache dafür feststellen (vgl. Austrittsbericht vom 19.5.2020, Akten MIDI pag. 258 ff.). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin im Spital mehrfach wegen Schmerzexazerbation vorstellig. Aus orthopädischer Sicht war dies unerklärlich und wurde auf eine Schmerzverarbeitungsstörung zurückgeführt (vgl. Sprechstundenberichte vom 12. und 19.1.2021, Akten MIDI pag. 277 ff., 281 ff.). Im März 2021 zeigte sich eine gewisse Besserung der Funktion der Schulter und der Schmerzsituation. Jedoch bestanden deutliche Bewegungseinschränkungen (Sprechstundenbericht vom 10.3.2021, Akten MIDI pag. 285 ff.). Im Mai 2021 wurde der Beschwerdeführerin sodann mitgeteilt, dass aus schulterchirurgischer Sicht keine Möglichkeiten der Verbesserung der Gesamtsituation mehr bestünde (Sprechstundenbericht vom 20.5.2021, Akten MIDI pag. 289 ff.). Im August 2023 wurde sodann eine Frozen Shoulder mit hyperpathischem Schmerzsyndrom diagnostiziert; mehr als drei Jahre postoperativ zeige sich ein persistierendes Schmerzleiden (Sprechstundenbericht vom 2.8.2023, BB 14 [act. 1C]).
- *Chronisches Schmerzsyndrom in Bezug auf den Rücken und die Halswirbelsäule:* Aufgrund einer Diskushernie und der Schmerzverarbeitungsstörung war die Beschwerdeführerin nach Selbstzuweisung auf den Notfall vom 13. bis 21. Oktober 2013 hospitalisiert, wobei am 15. Oktober 2013 eine mikrochirurgische Dekompression vorgenommen wurde (Akten MIDI pag. 226 f.). Im April 2015 wurden zwei Infiltrationen vorgenommen,

wobei die Beschwerdeführerin vom 4. bis 15. April 2015 hospitalisiert war (Akten MIDI pag. 228 f.). Vom 4. bis 6. Mai 2015 war sie erneut nach Selbstzuweisung hospitalisiert, worauf am 7.5.2015 eine operative Revision durchgeführt wurde (Austrittsbericht vom 19.5.2015, Akten MIDI pag. 230 f.). Seit diesem Eingriff berichtete die Beschwerdeführerin über periodische Rückenschmerzen, starke Schmerzexazerbationen, Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich und Taubheitsgefühl im linken Bein. Vom 16. bis 18. August 2017 war sie erneut hospitalisiert (vgl. Notfallbericht vom 27.11.2016, Akten MIDI pag. 232 f.; Austrittsbericht vom 18.8.2017, Akten MIDI pag. 234 ff.). Im Juli 2023 wurden sodann Gleitwirbel festgestellt (Olisthese; vgl. Sprechstundenberichte vom 11.7.2023 und 19.7.2023, BB 11-13 [act. 1C]), welche am 13. September 2023 operiert wurden (vgl. Operationsbericht vom 14.9.2023, BB 10 [act. 1C]). In der Folge wurde eine chronifizierte Schmerzproblematik lumbal und in den Beinen festgestellt. Da die Situation seit der Operation als mechanisch stabil beurteilt wurde, sah man keine Möglichkeit mehr, der Beschwerdeführerin chirurgisch weiterzuhelfen (vgl. Sprechstundenbericht vom 6.12.2023, BB 16 [act. 1C]).

- *Fortgeschrittene Kniearthrose rechts*: Es erfolgte eine konservative Behandlung (vgl. Sprechstundenbericht vom 16.8.2021, Akten MIDI pag. 297 f.).
- *Morbus Kienböck links* (aseptisches Absterben eines kleinen Handwurzelknochens durch eine Durchblutungsstörung) nach Schlag gegen die Wand im Juni 2022: Es erfolgte eine konservative Behandlung, wobei die Möglichkeit eines operativen Eingriffs besprochen wurde (vgl. Sprechstundenberichte vom 26.7.2022, 29.7.2022, 26.8.2022, 6.9.2022, Akten MIDI pag. 299 f., 301 f., Beilagen 25 und 26 [Akten SID 3A1]).
- *Hüftfehlstellung beidseits mit schmerzhaftem Schleimbeutel und leichten bis mässigen degenerativen Veränderungen*: Es erfolgte eine konservative Behandlung, eine Steroidinfiltration lehnte die Beschwerdeführerin ab (Sprechstundenbericht vom 19.1.2021, Akten MIDI pag. 281 ff.).

5.5.2 Daneben wurde in psychiatrischer Hinsicht Folgendes diagnostiziert (Interne Zuweisung RAD vom 29.8.2024, BB 21 S. 4 Ziff. 7 und 8 [act. 8A]):

- *Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), gutachterlich abgeklärt*: Am 30. Juni 2019 unternahm die Beschwerdeführerin einen Suizidversuch. Vom 19. September bis 14. Oktober 2019 wurde sie stationär behandelt (Akten MIDI pag. 134; Austrittsbericht Akten MIDI pag. 261 ff.). Sowohl das D. _____ Spital als auch die Psychiatrie Spital B. _____ äusserte den (dringenden) Verdacht auf eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (vgl. MEDAS Gutachten vom 14.12.2020 S. 7, Akten MIDI pag. 244 ff.). Es folgten im Jahr 2020 bis Februar 2021 mehrere weitere kurzzeitige stationäre Aufenthalte in Psychiatrien, wobei jeweils auch eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert wurde (3.-10.3.2020 [Austrittsbericht vom 11.3.2020, Akten MIDI pag. 264 f., vgl. auch MEDAS Gutachten vom 14.8.2020 S. 7, Akten MIDI pag. 244 ff.]; 22.5.-2.6.2020 [Austrittsbericht vom 3.6.2020, Akten MIDI pag. 266 ff., vgl. auch Austrittsinformation vom 2.6.2020, Akten MIDI pag. 128 f.]; 30.7.-4.8.2020 [Austrittsbericht vom 12.8.2020, Akten MIDI pag. 269 ff.] und 18.-23.2.2021 [Austrittsbericht vom 1.3.2021, Akten MIDI pag. 272 ff.]). Im Juni 2021 befand sich die Beschwerdeführerin in ambulanter integrierter psychiatrischer Behandlung im Spital C. _____ (Akten MIDI pag. 152); im November 2022 wurde diese Behandlung beendet (Beilage 34 [Akten SID 3A1] S. 9).
- *Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), gutachterlich abgeklärt, funktionelle sensible respektive sensomotorische Hemisymptomatik (neurologische Störung einer Körperhälfte) rechts (ICD-10 R20.1 resp. R29.8)*: Eigenen Angaben zufolge wurde die Beschwerdeführerin diesbezüglich vom 13. bis 18. September 2019 stationär im D. _____ Spital behandelt (Akten MIDI pag. 134). Gemäss dem Schreiben des Schmerzzentrums C. _____ vom 5. April 2022 waren ihre Schmerzen auf entzündliche Reaktionen in den Hand- und Fussgelenken sowie auf eine frühere Rücken- und Schulteroperation zurückzuführen (Akten MIDI pag. 167). Am 26. August 2022 wurde festgehalten, dass kaum ein Gelenk ohne entzündliche, degenerative Veränderung sei. Die Situation sei hochkomplex, eine kontinuierliche Schmerzbehandlung könne nicht durchgeführt werden, da jeweils wieder gravie-

rende somatische Befunde dazu kämen (Sprechstundenbericht vom 26.8.2022, Beilage 28 [Akten SID 3A1]). Vom 16. Mai bis 7. Juni 2023 befand sich die Beschwerdeführerin wieder in stationärer neurologischer Abklärung und Behandlung im D. _____ Spital (vgl. Austrittsbericht vom 15.6.2023, BB 8 [act. 1C]). Anfang 2024 war die Situation unverändert (Sprechstundenbericht des Schmerzzentrums C. _____s vom 11.1.2024, BB 17 [act. 1C]).

5.5.3 Es bestehen ausserdem folgende Nebendiagnosen (Interne Zuweisung des RAD vom 29.8.2024, BB 21 S. 4 [act. 8A]):

Chronische Kopfschmerzproblematik rechtsseitig, Mischinkontinenz, leichtgradige Dysplasie im Vaginaldom (diese wurde am 21.6.2023 operativ behandelt; vgl. Operationsbericht vom 30.6.2023, BB 9 [act. 1C]), Ptose rechts (Herabhängen des oberen Augenlids), Adipositas (Fettleibigkeit), arterielle Hypertonie (medikamentös behandelt), grenzwertige Dyslipidämie (Störung des Fettstoffwechsels), ferner Status nach stumpfer Handrückenverletzung im Jahr 2023 und Status nach operativer Entfernung einer Nebenniere im Jahr 2015 (Phäochromozytom; laparoskopische Adrenalectomie).

5.6 Die Beschwerdeführerin nimmt aufgrund ihrer diversen Leiden relativ häufig medizinische Unterstützung in Anspruch (vgl. E. 5.5 hiavor sowie Auflistung der Termine im Spital C. _____ / B. _____ vom 30.8.2012 bis 27.3.2024, BB 6 [act. 1C]). Ihr langjähriger *Hausarzt* attestierte am 17. Januar 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (BB 7 [act. 1C]), während er sich in verschiedenen früheren ärztlichen Zeugnissen nicht konkret zu einer Arbeits(un)fähigkeit äusserte. Die behandelnden *Spitalärztinnen und -ärzte* sind immer wieder von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen. So bestätigten *Ärztinnen der Psychiatrie* Spital C. _____ Mitte 2020, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht mindestens seit Beginn der Behandlung am 25. Juni 2019 zu 100 % arbeitsunfähig sei (Attest vom 19.5.2020, Akten MIDI pag. 126). Die verschiedenen *Orthopädieärztinnen und -ärzte* gingen von einer krankheitsbedingten 100%igen Arbeitsunfähigkeit in den Perioden 13. Oktober bis 3. November 2013 (Akten MIDI pag. 226 f.) und 8. Mai 2020 bis 4. April 2021 aus (Akten MIDI pag. 127, 277 ff. [280], 281 ff. [284]), sodann ab 5. April 2021 «dauerhaft» mit Hinweis auf die 50 %-IV-Rente wegen rechter Schulter (Akten MIDI pag. 285 ff. [288], 289 ff. [291], 151, 293 ff. [296]; zuletzt so attestiert am 8.9.2022, Beilage 27 [Akten SID 3A1]). Im Sprechstundenbericht vom 2. August 2023 ist hingegen vermerkt: «Arbeitsunfähigkeit: Unsererseits keine attestiert» (BB 14 [act. 1C]). Im Sprechstundenbericht vom 25. Oktober 2023 wird eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Mitte September bis Ende Dezember 2023 attestiert und bemerkt: «ab 1. Januar 2024 ist [die Beschwerdeführerin] vom Rücken her wieder einsatzfähig» (BB 15 [act. 1C]). Jedoch figu-

riert auch ein Zeugnis vom 10. Januar 2024 in den Akten, welches unter Verwendung der früheren Formel «dauerhaft» mit Hinweis auf die (längst beendet) 50 %-IV-Rente wegen rechter Schulter 100%ige Arbeitsunfähigkeit *seit dem 5. April 2021* attestiert (Hervorhebung durch das Gericht; BB 7 [act. 1C]). Die behandelnde *Ärztenschaft des Schmerzzentrums* Spital C._____ erachtete im Jahr 2022 die Wiederaufnahme einer Arbeit auf dem 1. Arbeitsmarkt als «unmöglich» (Sprechstundenbericht vom 26.8.2022, Beilage 28 [Akten SID 3A1]). Schliesslich liegt ein Zeugnis bei den Akten, in dem der Arzt, der den vorgenannten Bericht des Schmerzzentrums mitunterzeichnet hat, der Beschwerdeführerin am 15. Januar 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit «*vom 13.09.2023 wegen Krankheit (dauerhaft)*» attestiert (Hervorhebung durch das Gericht; BB 7 [act. 1C]).

5.7 Die Beschwerdeführerin hat bisher fünf Verfahren um Leistungen der IV durchlaufen:

- Das Gesuch vom 3. März 2014 wies die IV am 23. Februar 2016 ab (Akten MIDI pag. 72).
- Das Gesuch vom 12. September 2018 (Eingangsdatum; Akten MIDI pag. 87 ff.) wies die IV am 12. Juni 2019 ab und stellte fest, dass der Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit in einem vollen Pensum uneingeschränkt zumutbar sei (Akten MIDI pag. 103 ff.).
- Das Gesuch vom 30. Januar 2020 (Akten MIDI pag. 134 f.) führte zu einer befristeten IV-Rente (vgl. Verfügung vom 16.4.2021, Akten MIDI pag. 140 ff.): Eine ganze Rente bei IV-Grad 100 % von Anfang Juli 2020 bis Ende Januar 2021 und eine halbe Rente bei IV-Grad 50 % im Februar/März 2021. Diese IV-Verfügung stützte sich auf ein am 14. Dezember 2020 erstelltes interdisziplinäres MEDAS Gutachten, das für die Folgezeit die Arbeitsfähigkeit bei angepasster Tätigkeit auf 80 % einschätzte (Akten MIDI pag. 244 ff.; vgl. hinten E. 5.7.2).
- Das Gesuch vom 16. September 2022 wies die IV-Stelle am 10. Juli 2023 ab. Sie stellte fest, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit unverändert in einem Pensum von 100 % mit einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar sei; dies entspreche einem Invaliditätsgrad von 20 % (Akten SID pag. 44 ff.). Diese IV-Verfügung stützte sich

auf ein am 6. April 2023 erstelltes Rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten (BB 4 [act.1C]; vgl. hinten E. 5.7.3).

- Das (letzte aktenkundige) Gesuch um IV-Leistungen vom 26. Januar 2024 (betitelt «Wiederaufnahme der IV-Rentenprüfung») stellte die Beschwerdeführerin vor dem Hintergrund eines weiteren operativen Eingriffs am Rücken (Wirbelsäule), dem sie sich im September 2023 unterzogen hatte und ihr offenbar nicht die erhoffte Erleichterung brachte (vgl. BB 3 [act. 1C]; zum Eingriff BB 21 S. 4 [act. 8A]). Die IV beurteilte das Gesuch mit Vorbescheid negativ, wogegen die Beschwerdeführerin Einwand erhob mit dem Antrag, einen Invaliditätsgrad von mindestens 50 % anzuerkennen, und ihr bei allfälliger Restarbeitsfähigkeit berufliche Massnahmen zu gewähren (BB 18 [act. 8A]). Am 14. Oktober 2024 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Sie hielt fest, dass der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % mit einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar sei; errechnet wurde ein Invaliditätsgrad von 28 % (BB 19 [act. 8A]). Diesem Entscheid lag eine Beurteilung des RAD zugrunde, welche sich der Argumentation der Beschwerdeführerin folgend ausschliesslich auf die somatische Situation bezieht (vgl. Beurteilung RAD vom 29.8.2024, BB 21 S. 3 [act. 8A]).

Im Rahmen dieser IV-Verfahren wurden folgende Gutachten erstellt und Berichte beim RAD eingeholt:

5.7.1 Gemäss Besprechung des RAD vom 13. November 2018 (Akten MIDI pag. 72 ff.) lagen mehrere Diskushernien vor. Das am 3. September 2015 (wohl im Rahmen des ersten IV-Verfahrens) formulierte Zumutbarkeitsprofil behalte seine Gültigkeit: «In der angestammten Tätigkeit als Montagearbeiterin sowie in jeder angepassten Tätigkeit ist eine 100%ige [Arbeitsfähigkeit] medizinisch-theoretisch gegeben» (pag. 73). Weitere Diagnosen seien nicht leistungsrelevant, jedoch könne anhand der Angaben des Hausarztes eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ausgeschlossen werden; empfohlen wurde das Einholen weiterer ärztlicher Unterlagen (pag. 76).

5.7.2 In dem mit Gesuch vom 30. Januar 2020 angehobenen IV-Verfahren wurde am 14. Dezember 2020 ein interdisziplinäres MEDAS Gutachten er-

stellt (Akten MIDI pag. 244 ff.) unter Beteiligung von Gutachterinnen und Gutachtern der medizinischen Fachrichtungen Allgemeine innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie (S. 5). Als Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit wurden folgende festgehalten: persistierende schmerzhaft funktionseinschränkende rechte Schulter (dominant), chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (im unteren Rücken), femoropatellare Arthrose rechts (betrifft das Gelenk zwischen Knie- scheibe und Oberschenkelknochen), rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die chronische Kopfschmerzproblematik rechtsseitig, Ptose rechts, beginnendes metabolisches Syndrom, u.a. Adipositas (S. 8 f.). Bei einer *angepassten Tätigkeit* – leichte Belastungen, insb. des rechten Armes, ohne Einsatz über Brusthöhe, mit nur leichter Wirbelsäulenbelastung, ohne Lasten- heben und -tragen, ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne monotonisch- repetitive Haltungen oder Bewegungen – schloss das Gutachten auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % von Oktober 2019 bis April 2020, von 0 % von Mai bis Oktober 2020 (8.5.2020 Operation im Schulterbereich), von 50 % im No- vember/Dezember 2020. Per Januar/Februar 2021 wurde die Arbeitsfähig- keit auf 70 % eingeschätzt, ab März 2021 auf 80 % (S. 10 f.). Die Arbeits- fähigkeit in der *angestammten Tätigkeit* (Montagearbeiten) wurde ähnlich beurteilt und per März 2021 auf mindestens 70 % eingeschätzt (S. 10).

5.7.3 In dem mit Gesuch vom 16. September 2022 angehobenen IV-Ver- fahren wurde am 6. April 2023 auf Veranlassung der IV-Stelle (Beilage 31 [Akten SID 3A1]) ein Rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten erstellt (vgl. Beilage 33 [Akten SID 3A1] Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung und Rheumatologisches Teilgutachten, Beilage 34 [Akten SID 3A1] Psychiatri- sches Gutachten). Aus *rheumatologischer Sicht* wurde hinsichtlich Fähigkei- ten, Ressourcen und Belastungen Folgendes festgehalten: Die Beschwerdeführerin habe die Möglichkeit, ihre muskulären Defizite zu verbessern und ihr Gewicht (beschrieben als deutliches Übergewicht) zu reduzieren, was auch die unteren Extremitäten entlasten würde. Wenn sie keine Verbesserung ihrer Funktionalität und Leistungsfähigkeit anstrebe, sei dies unverständlich; das präsentierte Verhalten sei aus rheumatologischer Sicht inadäquat und finde keine plausible Erklärung. Rein aus somatischer Sicht stehe einer so-

fortigen Aufnahme einer angepassten Tätigkeit nichts im Weg (vgl. Beilage 33 [Akten SID 3A1] S. 93). Das Teilgutachten schliesst, dass therapeutische und rehabilitative Massnahmen geeignet seien, die Leistungsfähigkeit und damit die Arbeitsfähigkeit namhaft zu verbessern (S. 95). Gemäss dem *psychiatrischen* Teilgutachten kann keine dauerhafte depressive Störung bestätigt werden (Beilage 34 [Akten SID 3A1] S. 8); bei einem sechswöchigen Behandlungsrhythmus sei denn auch nie eine intensive psychiatrische Behandlung durchgeführt worden, was die Schwere der psychischen Störung relativiere; im November 2022 wurde die Behandlung gar beendet (S. 9 i.V.m. S. 4, 5; vorne E. 5.5.2). Allenfalls könne angenommen werden, dass akzentuierte emotional instabile oder unreife Persönlichkeitszüge bestehen (Verdacht); zudem sei eine Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Befunden anzunehmen, wiewohl die Körperschmerzsymptomatik aus somatischer Sicht im angegebenen Ausmass nicht nachvollziehbar sei (S. 9). Hingegen lägen weder klare Hinweise auf eine Posttraumatische Belastungsstörung (S. 9) noch auf eine gravierende Persönlichkeitsproblematik oder andere Störung aus psychiatrischer Sicht vor (S. 10). In der rheumatologisch-psychiatrischen *Gesamtbeurteilung* kommt das Gutachten zu folgendem Schluss: Bezogen auf ein Pensum von 100 % sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig (Leistungseinschränkung von 20 %; Beilage 33 [Akten SID 3A1] S. 17). Diese Arbeitsfähigkeit hätte zumindest seit März 2021 (rheumatologisch) ohne längere Unterbrüche realisiert werden können und war (psychiatrisch) seit der letzten Begutachtung im November 2020 durchgehend vorhanden (S. 18). Gegen die aus rheumatologischer Sicht vorgeschlagenen Massnahmen spreche aus psychiatrischer Sicht nichts, sie seien zumutbar und erfolgversprechend. Weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 16. April 2021 (dritter IV-Entscheid; vorne E. 5.7) wesentlich verändert (S. 19).

5.7.4 In dem mit Gesuch vom 26. Januar 2024 angehobenen IV-Verfahren erstattete der RAD am 29. August 2024 einen Bericht (Interne Zuweisung, BB 21 S. 7 [act. 8A]). Laut diesem Bericht sind seit dem letzten IV-Entscheid keine objektivierten und für ein Zumutbarkeitsprofil relevanten massgeblichen Veränderungen festzustellen hinsichtlich der bereits bekannten funktionellen Einschränkungen oder Belastbarkeit im rheumatologisch-orthopädi-

schen Fachgebiet (so auch Aktennotiz RAD vom 26.9.2024 S. 3, BB 22 [act. 8A]). Der RAD hatte die im Rahmen der Anhörung eingegangenen Arztberichte, darunter jenen des Hausarztes vom 17. Januar 2024 (vgl. vorne E. 5.6), zusätzlich dem RAD-Orthopäden zur Stellungnahme vorgelegt (BB 21 S. 6 [act. 8A]).

5.8 Vom 3. März bis 4. April 2025 absolvierte die Beschwerdeführerin eine berufliche Eingliederungsmassnahme der IV, welche abgebrochen werden musste (vgl. Vertiefte Klärung im Rahmen der Berufsberatung vom 8.4.2025, BB 23 [act. 8A]). Im Rahmen dieser Massnahme erbrachte sie im Einsatzbereich («Serielle, einfache Verpackungs- und Montageaufträge») eine durchschnittliche Leistung von 25 % bei meist ungenügender Qualität (vgl. S. 2, 5, 8). Die Eingliederungsfachfrau schloss, die Beschwerdeführerin sei in ihrer aktuellen Verfassung für den 1. Arbeitsmarkt nicht vermittelbar (S. 7).

5.9 Die strittige ausländerrechtliche Massnahme ist vor diesem Hintergrund wie folgt zu würdigen:

5.9.1 Die IV ging wie gesehen nie von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit aus (vgl. vorne E. 5.7). Die behandelnde Ärzteschaft des Spitals C. _____ (Orthopädie, Psychiatrie, Schmerzzentrum) attestierte ihr jedoch regelmässig eine dauerhafte und komplette Arbeitsunfähigkeit, wobei gewisse Widersprüche in den Attesten des ärztlichen Spitalpersonals auszumachen sind. Der Hausarzt attestierte im Jahr 2024 volle Arbeitsunfähigkeit, hielt sich ansonsten aber zurück (vgl. vorne E. 5.6). Grundsätzlich ist nach dem in E. 5.4 Dargelegten der Einschätzung der IV zu folgen. Die Frage ist, ob die gegenteiligen ärztlichen Einschätzungen hieran etwas ändern. Jedenfalls kann die Beweiskraft der zahlreichen gegenläufigen Arztzeugnisse nicht pauschal relativiert werden, weil sie vom Hausarzt und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten stammen, die sich als solche in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientin äussern (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5; BVR 2016 S. 121 E. 4.6, 2012 S. 424 [VGE 2011/215 vom 20.1.2012] nicht publ. E. 3.2; VGE 2024/141 vom 20.10.2025 E. 5.3.3 [noch nicht rechtskräftig]). Gestützt auf die zahlreichen ärztlichen (Sprechstunden-)Berichte und Arbeitsunfähigkeitsatteste ist anzuerkennen, dass es für die Beschwerdeführerin durch ihre verschiedenen gesundheitlichen Einschränkungen eine grosse Herausforderung sein

dürfte, (teilzeitlich) auf dem Arbeitsmarkt zu bestehen. Dies gilt umso mehr, als sie sich selbst als seit vielen Jahren vollständig arbeitsunfähig sieht (vgl. etwa Gesuch um IV-Leistungen vom 26.1.2024, BB 3 [act. 1C] Formular S. 4). Die IV entschied gestützt auf die vorne in E. 5.7 dargelegten unabhängigen Gutachten und Berichte, denen alle bekannten Diagnosen der Fachärztinnen und -ärzte und sonstigen Einschätzungen der behandelnden Ärzteschaft zugrunde lagen (vgl. vorne E. 5.5). Gegenteiliges oder dass bestehende Diagnosen nur ungenügend berücksichtigt worden wären, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Sie bringt auch nicht vor, dass die interdisziplinären Gutachten aus den Jahren 2020 und 2023 (vorne E. 5.7.2 und 5.7.3) oder die RAD-Berichte aus den Jahren 2018 und 2024 (vorne E. 5.7.1 und 5.7.4) nicht schlüssig oder aus anderen Gründen beweisuntauglich wären. Sie plausibilisiert somit nicht, dass die Entscheide der IV im Allgemeinen oder die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in den veranlassten medizinischen Gutachten im Besonderen unrichtig gewesen wären. Solches ist auch für das Verwaltungsgericht nicht erkennbar.

5.9.2 Die beschwerdeweise erhobene Kritik geht vielmehr in eine völlig andere Richtung: Gefordert wird, dass die Einschätzungen der behandelnden Ärzteschaft beweisrechtlich den Erkenntnissen aus den IV-Verfahren gleichzustellen seien (vorne E. 5.3). Es bleibt aber unerklärt, nach welchen Massstäben diesfalls in einer Situation wie der vorliegenden zu entscheiden wäre. Hier liegt angesichts der diametral auseinandergehenden Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zumindest nahe, dass dies teilweise mit dem engen Behandlungsverhältnis in der Hausarztpraxis bzw. den involvierten Fachabteilungen des Spitals C. _____s zusammenhängt. Insgesamt ist der Einschätzung der IV als Fachbehörde jedenfalls zu folgen (vgl. vorne E. 5.4). Dass dieser Einschätzung mangels Anhaltspunkten für fehlerhafte Beurteilungen grösseres Gewicht beigemessen wird als den Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte oder des Hausarztes, ist mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in ausländerrechtlichen Verfahren vereinbar (vgl. BGer 2C_14/2024 vom 4.9.2024 E. 8.1.2, 2C_96/2021 vom 19.10.2021 E. 6.2.1 mit Hinweisen); das Verwaltungsgericht urteilt praxisgemäss in Einklang mit dieser Rechtsprechung, die überzeugt (vgl. statt vieler VGE 2022/386 vom 6.5.2025 E. 5.1.5 mit Hinweisen). Auch auf Berichte versicherungsinterner Fachpersonen (insb. des RAD) kann abgestellt

werden, wenn – wie hier – keine auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.7; VGE IV/2023/448 vom 5.1.2024 [bestätigt durch BGer 9C_105/2024 vom 18.3.2024 E. 4.1]). Die IV anerkennt im Übrigen, dass die Beschwerdeführerin nicht zu 100 % arbeitsfähig ist, sondern erachtet (nur) eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100 % mit einer Leistungsminderung von 20 % zumutbar und legte zuletzt einen IV-Grad von 28 % fest (vorne E. 5.7). Die Beschwerdeführerin selbst hat im letzten durchlaufenen IV-Verfahren die Anerkennung eines Invaliditätsgrads von immerhin «nur» mindestens 50 % beantragt (vgl. vorne E. 5.7); sie räumt damit offenbar eine teilweise Arbeitsfähigkeit ein.

5.9.3 Unter diesen Gegebenheiten ist nicht anzunehmen, die gesundheitlichen Beschwerden hätten die Beschwerdeführerin seit Beginn des Sozialhilfebezugs vollumfänglich und dauerhaft daran gehindert, eine zumutbare (den gesundheitlichen Problemen angepasste) Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anzunehmen oder sich darum zu bemühen. Solche Bemühungen sind indes abgesehen vom vorzeitig abgebrochenen Einsatz in einer beruflichen Eingliederungsmassnahme (vorne E. 5.8) weder dokumentiert noch behauptet. Nach dem Erwogenen ist zwar anzuerkennen, dass es der Beschwerdeführerin in Anbetracht ihrer gesundheitlichen Situation sehr schwerfallen dürfte, ihr Potenzial auf dem Arbeitsmarkt vollständig auszuschöpfen. Jedoch ist nicht dargetan, dass sie seit Auslaufen ihrer Arbeitsstelle Ende 2014 gänzlich ausser Stand war, sich um ihre wirtschaftliche Integration zu kümmern. Auch die diversen stationären Behandlungen und Hospitalisationen seit 2019 stellten keinen dauerhaften Hinderungsgrund dar, dauerten sie doch jeweils wenige Tage bis zu wenigen Wochen.

5.9.4 Es ist somit davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin grundsätzlich zumutbar gewesen wäre, sich um eine geeignete Arbeitsstelle zumindest in einem Teilzeitpensum zu bemühen und so zu einer Reduktion des Sozialhilfebezugs beizutragen. Sie hat sich indes, wie die SID zu Recht erkannt hat, einer Beschäftigung im Rahmen ihrer objektiv verbliebenen Möglichkeiten konsequent verschlossen, auch nachdem das Rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vorlag, das mit klaren Worten festhält, was von ihr zumutbarerweise erwartet werden kann (vgl. angefochtener Entscheid

E. 4.4; zum Gutachten vorne E. 5.7.3). Die schlechte wirtschaftliche Integration erscheint insoweit als selbstverschuldet (vgl. BVR 2023 S. 429 E. 4.5; VGE 2021/75 vom 25.4.2023 E. 5.3.1 [bestätigt durch BGer 2C_319/2023 vom 23.2.2024]; BGer 2C_679/2019 vom 23.12.2019). Dieser Schluss ist entgegen der Beschwerde (vgl. vorne E. 5.3) auch mit Blick auf die Auffassung der behandelnden Ärzteschaft zu ziehen. Danach soll die Beschwerdeführerin zwar zu einem hohen Grad arbeitsunfähig sei. Ihr war jedoch die mehrfach gegenteilige Einschätzung der IV bekannt, scheint deren Erkenntnisse aber von sich gewiesen zu haben. Sie hat offenbar auch nicht auf ihren Hausarzt gehört, der in seinem Ärztlichen Zeugnis vom 20. August 2024 schreibt, «seit Jahren [versuche er, die Beschwerdeführerin] vor unnötigen Abklärungen und Behandlungen zu schützen, leider nur mit mässigem Erfolg» (Beilage 15 S. 2 zu BB 18 [act. 8A]). Schliesslich wusste die Beschwerdeführerin seit der ersten Ermahnung im Jahr 2019, dass die Ausländerbehörde eine Verbesserung ihrer wirtschaftlichen Situation erwartet (vgl. vorne Bst. A).

5.9.5 Das öffentliche Interesse, dass die Beschwerdeführerin ihr Integrationsdefizit nachhaltig korrigiert, erscheint gewichtig, zumal ihre jahrelange Sozialhilfeabhängigkeit erheblich ist (vgl. vorne E. 4.2) und sie ein Selbstverschulden daran trifft (E. 5.9.4 hiavor). Ihr privates Interesse an der Beibehaltung ihres bisherigen ausländerrechtlichen Status (Niederlassungsbewilligung) hat dagegen zurückzustehen. Auch wenn mit der Rückstufung eine Verschlechterung ihrer Rechtsposition einhergeht, kann sie im Land verbleiben und hier ihre Beziehungen zu ihren erwachsenen Kindern weiter pflegen. Der Verlust des Anwesenheitsrechts und die Rückkehr in ihr Heimatland stehen nicht zur Diskussion (vgl. vorne E. 3.3). Die Rückstufung soll die Beschwerdeführerin motivieren, sich wieder beruflich zu engagieren. Die Massnahme ist dazu geeignet. Sie ist auch erforderlich, um ihr deutlich die Erwartung aufzuzeigen, sich aktiv am Wirtschaftsleben zu beteiligen und massgeblich zu ihren Lebenshaltungskosten beizutragen. An der Geeignetheit (und Erforderlichkeit) der Rückstufung ändert der Umstand, dass sie aus gesundheitlichen Gründen keine Vollzeitstelle, sondern (nur) eine Teilzeitstelle annehmen kann, indes nichts, zumal selbst ein eingeschränktes Leistungsprofil bei grundsätzlich gegebener Arbeitsfähigkeit eine künftige Entlastung der öffentlichen Wohlfahrt nicht ausschliesst (vgl. vorne E. 4.1; vgl.

BGer 2C_14/2024 vom 4.9.2024 E. 8.1.2). Die ihr auferlegten Auflagen (vorne Bst. A) erscheinen sachgerecht und ebenfalls geeignet sowie erforderlich, um die festgestellten Integrationsmängel zu reduzieren. Gegenteiliges macht die Beschwerdeführerin auch nicht geltend. Sie ist heute 53 Jahre alt und soll auch unter diesem Aspekt in den ihr verbleibenden Jahren bis zur Pensionierung das ihr objektiv betrachtet Mögliche an ihren Lebensunterhalt beitragen. Insgesamt ist die Rückstufung mit den verfügbaren Auflagen der Beschwerdeführerin auch zumutbar.

5.10 Zusammenfassend dringt die Beschwerdeführerin mit ihren Rügen nicht durch.

6.

Der angefochtene Entscheid hält somit der Rechtskontrolle stand. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Parteikosten sind keine zu sprechen (Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht, bestimmt auf eine Pauschalgebühr von Fr. 3'000.--, werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteikosten gesprochen.

4. Zu eröffnen:

- Beschwerdeführerin
- Sicherheitsdirektion des Kantons Bern
- Staatssekretariat für Migration

Das präsidierende Mitglied:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Eröffnung beim Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, 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.