

200 21 231 IV
SCI/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juni 2021

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. März 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1968 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) leidet seit Geburt an einer hochgradigen Schwerhörigkeit bei Rötelnembryopathie, und bezog in diesem Zusammenhang diverse Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3.1, 8, 13, 14, 37, 43).

Im August 2017 (nach Früherfassung im Juli 2017 [AB 47]) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine mittelgradige Depression sowie eine Hörbehinderung erstmals zur beruflichen Integration bzw. zum Rentenbezug an (AB 50). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und veranlasste insbesondere eine otorhynolaringologisch-psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 17. April 2018; AB 87 f.). Mit Mitteilungen vom 28. Mai (AB 94), 31. Oktober (AB 119) und 21. Dezember 2018 (AB 122) gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzertüchtigung und Job-Coaching. Ferner veranlasste sie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 8. August 2018 [AB 104]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 106, 112 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) – in Anwendung der gemischten Methode (Status 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt) – bei einem Invaliditätsgrad von 35 % einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten. Mit Mitteilung vom 26. März 2019 (AB 126) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab.

Die Versicherte meldete sich im Juli 2020 abermals zur Früherfassung (AB 129) und zum Hilfsmittelbezug (AB 133) an. Mit Mitteilung vom 8. September 2020 (AB 139) erteilte die IVB Kostengutsprache für eine rechtsseitige Hörgerätversorgung. Die IVB tätigte zudem neuerlich erwerbliche und medizinische Abklärungen und holte insbesondere eine Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 1. Dezember 2020 [AB 142]) ein und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 27. Januar 2021 [AB 152]). Mit Vorbescheid vom 29. Januar 2020 (AB 155) stellte die IVB in Aussicht, einen

Rentenanspruch – wiederum in Anwendung der gemischten Methode (Status 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt) – bei einem Invaliditätsgrad von 31 % zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 159) entschied sie mit Verfügung vom 12. März 2021 (AB 165) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 22. März 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte sinngemäss, in Aufhebung der Verfügung vom 12. März 2021 sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 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 12. März 2021 (AB 165). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit der Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) eine anspruchsrelevante Veränderung ausgewiesen ist.

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

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss 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

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid

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

2.4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.4.3 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^{bis} 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 Vollzeittätigkeit 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^{bis} 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^{bis} Abs. 4 IVV).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.5.3 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

2.5.4 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).

2.6 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).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin meldete sich am 13. Juli 2020 abermals zur Früherfassung an (AB 129), was jedoch keine Anmeldung zum Leistungsbezug darstellt (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 12 Rz. 1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. September 2014, 9C_463/2014, E. 3.2). Auf Anmeldung vom 23. Juli 2020 betreffend Hilfsmittel (AB 133) hin prüfte die Beschwerdegegnerin sodann zutreffend (vgl. BGE 121 V 195 E. 2 S. 197; SVR 2013 AHV Nr. 12 S. 47 E. 3.2; Bundesamt für Sozialversicherung [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 2029) auch den Rentenanspruch (erneut) materiell. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch relevante Veränderung in

den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.5.1 hiervor), die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit einen allfälligen Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 hiervor). Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen leistungsverneinenden Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) mit demjenigen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. März 2021 (AB 165) zu vergleichen.

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des otorhinolaryngologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 17. April 2018 (AB 87 f.) diagnostizierten die Dres. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und C._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine höchstgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit rechts und eine funktionelle Taubheit links sowie ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (AB 88.2 S. 3 Ziff. 4.2). In der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 1. Juli 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % (AB 88.2 S. 4 Ziff. 4.7 f.).

3.2.2 Im Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 9. Mai 2018 (AB 92 S. 2) wurden als Diagnosen am rechten Fuss ein Hämatom nach offener Revision und Neurolyse des Nervus peroneus superficialis am 17. April 2018 (vgl. AB 92 S. 6) sowie eine ältere tiefe Teilvenenthrombose rechts am 28. April 2018 aufgeführt.

3.2.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie und Arbeitsmedizin, führte in der RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 15. Mai 2018 (AB 90) aus, in gesamthafter Würdigung der aktenkundigen Befunde und der aktuell vorgelegten Gutachten sei davon auszugehen, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im ... bei der F._____ von der Beschwerdeführerin nicht mehr geleistet werden könne, wobei die Einschränkung spätestens seit der umfassenden Diagnostik des Hörvermögens im Spital G._____ im Januar 2016 bestehe (S. 7 f.). In gesamthafter Würdigung der differenzierten Befunderhebung des HNO-ärztlichen Gutachtens (vgl. AB 88.1), welches ausgezeichnet ausgearbeitet und nachvollziehbar

sei, insbesondere wegen der plausiblen und definitiven Erklärung der operativen Versorgung mit Colchea-Implantat (CI; AB 90 S. 5), sei die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit aufgrund der schicksalhaft erworbenen, auch nach CI fortbestehenden Einschränkung des Hörverständnisses als dauerhaft eingeschränkt einzuschätzen. Es sei eine dauerhafte Minderung des Restleistungsvermögens in angepasster Tätigkeit gegeben. Medizinisch-theoretisch sei das leistbare Pensum auf 70 % eingeschränkt (sechs Stunden täglich an fünf Werktagen) mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20 % aufgrund der notwendigen Anpassung der betrieblichen Kommunikation mit erhöhtem Zeitbedarf und der signifikant erhöhten Ermüdbarkeit aufgrund der 2-Kanal-Kommunikation über Hörgeräte und Lippenlesen (AB 90 S. 8).

3.3 Für die Zeit nach Erlass der Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) lässt sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 In der ärztlichen Erstexpertise für die Hörgeräteversorgung vom 17. August 2020 (AB 138 S. 2) führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, einen Hörverlust Reintonaudiogramm von 95.7 % rechts und von 100 % links und einen Hörverlust Sprachaudiogramm von 100 % sowohl rechts als auch links auf. Der erreichte Wert des Gesamt-Hörverlustes wurde mit 98.9 % beziffert. Ergänzend hierzu hielt derselbe Arzt im Bericht vom 18. August 2018 (AB 138 S. 7) eine höchstgradige Form der Innenohrschwerhörigkeit fest.

3.3.2 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 1. Dezember 2020 (AB 142) führte Dr. med. I. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, aus, es könne weitestgehend auf die Ausführungen des RAD vom 15. Mai 2018 (AB 90) zurückgegriffen werden. Zusätzlich sei nunmehr zu beachten, dass es kein nachweisbares Einsilben-Verständnis mehr mit einem Hörverlust für Zahlen auf der rechten Seite gebe. Man könne davon ausgehen, dass dies zu einer zusätzlichen Ermüdung bei ihrer Tätigkeit führe. Das Zumutbarkeitsprofil habe sich weiter verschlechtert. Dies begründe sich aus dem Facharztbericht von Dr. med. H. _____ vom 21. (richtig: 17.) August 2020 (vgl. AB 138). Die Beschwerdeführerin könne nunmehr höchstens zu 50 % mit einer Leis-

tungsminderung von 20 % seit dem 21. August 2020 eingesetzt werden (S. 4).

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).

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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren

Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2).

3.5

3.5.1 Im otorhinolaryngologisch-psychiatrischen Gutachten vom 17. April 2018 (AB 87 f.) wurde der Beschwerdeführerin in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 88.2) eine Arbeitsfähigkeit von 60 % attestiert (S. 4 Ziff. 4.7 f.). Weshalb der RAD-Arzt Dr. med. E._____ das Leistungsprofil in seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2018 (AB 90 S. 8) anders festlegte (Arbeitsfähigkeit von 70 % mit 20%iger Leistungseinschränkung), ist nicht ersichtlich und wurde von ihm denn auch nicht differenziert dargelegt. Diese Einschätzung überzeugt nicht, zumal Dr. med. E._____ nicht über den dazu notwendigen Facharztstitel verfügt, kann doch eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung

entkräftet werden (Entscheid des BGer vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2). Nichtsdestotrotz stellte der Abklärungsdienst auf eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 56 % (Arbeitsfähigkeit von 70 % mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 20 % [AB 90 S. 8]) ab, woraus sich ein ungewichteter Invaliditätsgrad von 44 % im Bereich Erwerb ergab (AB 104 S. 6 Ziff. 5.2). Die Einschätzung von Dr. med. E. _____ und das darauf basierende Vorgehen der Beschwerdegegnerin wirkte sich zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus. Im Aufgabenbereich ging der Abklärungsdienst von keiner Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus (AB 104 S. 10).

Parallel zur Fertigstellung des Gutachtens erfolgte eine Operation am rechten Fuss (vgl. AB 92 S. 2 und 6, 152), ohne dass aber nach der kurzum erfolgten Revisionsoperation fachärztlich noch Einschränkungen attestiert worden wären (vgl. AB 92, 95, 98).

Was den Sachverhalt bei Erlass der Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) hinsichtlich Status und Erwerb angeht, ging die Beschwerdegegnerin in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.4.2 hiervor) von einem Status 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt aus (vgl. AB 104 S. 5 Ziff. 4). Dieser Status überzeugt mit Blick auf die Aussage der Beschwerdeführerin, wonach sie bei guter Gesundheit zu einem Pensum von 80 % arbeiten würde (AB 104 S. 4 Ziff. 3.3).

Mit Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) wurde der Rentenanspruch bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt und einem Invaliditätsgrad von 35% verneint.

3.5.2 Tatsächlich war die Beschwerdeführerin sowohl vor als auch nach der Rentenverfügung formell noch in einem 80.5 %-Pensum angestellt (vgl. AB 62 S. 3 Ziff. 2.9 [100 / 41 Stunden x 33 Stunden], 104 S. 4 Ziff. 3.3), ohne dass dieser Umstand bei der Bemessung der Invalidität Berücksichtigung fand. Dies zu Recht. Dieses Pensum konnte die Beschwerdeführerin auf Dauer nicht mehr wahrnehmen. Entsprechend der gutachterlichen Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin auf Dauer zu 40 % arbeitsunfähig ist (AB 88.2 S. 4 Ziff. 4.7 f.), wurde im Rahmen beruflicher Integrationsmassnahmen das Arbeitsverhältnis bei der bisherigen Arbeitgeberin

angepasst, die Beschwerdeführerin an einen neuen Arbeitsort versetzt und erfolgte schliesslich per 1. März 2019 eine Reduktion des Pensums auf 61 % (vgl. AB 125, 127, 148 S. 2 Ziff. 2.3, 152 S. 3 Ziff. 3.2, 159 S. 2). Der Grundlohn blieb dabei unverändert (vgl. AB 127).

3.5.3 Vor Erlass der Verfügung vom 12. März 2021 (AB 165) kam der RAD-Arzt, Dr. med. I. _____, in seiner Stellungnahme vom 1. Dezember 2021 (AB 142) zum Schluss, es sei zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen. Das Zumutbarkeitsprofil habe sich weiter verschlechtert, was sich aus dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 21. (richtig: 17.) August ergebe. Einerseits verfügt Dr. med. I. _____ als Praktischer Arzt und Arbeitsmediziner diesbezüglich jedoch nicht über die erforderliche otorhinolaryngologische Fachkompetenz (BGer 8C_584/2018, E. 4.1.1.2). Andererseits war bereits der Begutachtung eine fast vollständige Taubheit zugrunde gelegt worden. Schliesslich gab die Beschwerdeführerin überdies beschwerdeweise an, dass sie das aktuelle 60 %-Pensum (derzeit) noch leisten könne, was mit den (fehlenden) Absenzen gemäss Bericht der Arbeitgeberin (AB 148 S. 8 Ziff. 7.1) übereinstimmt. Allein der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ein stärkeres Hörgerät benötigt (AB 157 S. 5), begründet keine rentenrelevante Veränderung.

Tatsächlich ist folglich weder auf gesundheitlicher noch erwerblicher Ebene eine massgebliche Veränderung eingetreten. Selbst wenn jedoch zufolge der nun angenommenen geringen Einschränkungen im Aufgabenbereich von einer Veränderung ausgegangen würde und damit eine allseitige neue Prüfung zu erfolgen hätte, würde dies am Ergebnis nichts ändern, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet beschwerdeweise die ihres Erachtens von der Beschwerdegegnerin getroffene Annahme, wonach sie mehr als die aktuellen 60 % arbeiten könne; diese Rüge hat ihren Ursprung wohl in dem im Vergleich zur letzten Verfügung von der Beschwerdegegnerin ermittelten tieferen Invaliditätsgrad. In dieser Hinsicht war bzw. ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin in der Tat nicht korrekt (vgl. auch E. 4.4

hiernach). Mit der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass derzeit (noch) eine Arbeitsfähigkeit im tatsächlich geleisteten Pensum von 60 % (effektiv 61%; vgl. u.a. AB 127) besteht (vgl. E. 3.5.2 f.).

4.2 Aufgrund der Akten erstellt ist weiter, dass die Beschwerdeführerin seit August 2014 einem Arbeitspensum im Umfang von 80.5 % in der F. _____ (100 / 41 Stunden x 33 Stunden; vgl. AB 62 S. 3 Ziff. 2.9) nachging. Sie selbst gab an, das Pensum auf 60 % reduziert zu haben, weil sie Mühe mit dem Gehör habe, wodurch ihre Belastbarkeit eingeschränkt sei und sie viel Erholung benötige (AB 152 S. 3 Ziff. 3.2). Die Reduktion des Arbeitspensums steht mit der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Übereinstimmung und erfolgte in Absprache mit der Beschwerdegegnerin. Bei guter Gesundheit würde sie weiterhin in einem 80 %-Pensum arbeiten (S. 4 Ziff. 3.3). Damit ist der Invaliditätsgradbemessung (vgl. E. 3.5.2 f. hiervor) ein Status von 80.5 % Erwerb und 19.5 % Aufgabenbereich Haushalt zugrunde zu legen und der Invaliditätsgrad entsprechend der gemischten Methode (vgl. E. 2.4.2 hiervor) zu berechnen.

4.3 Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades ist demnach zunächst die Einschränkung im Erwerbsbereich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen.

4.3.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (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).

4.3.2 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herange-

zogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

4.3.3 Die Beschwerdeführerin leidet seit Geburt an einer schweren Hörbehinderung (AB 88.2 S. 3 Ziff. 4.1). Allerdings konnte sie zwei Lehren absolvieren (vgl. AB 152 S. 3 Ziff. 3.1) und war anschliessend während Jahren im eigenen Familienbetrieb tätig. Diese Tätigkeit gab sie nach der Erkrankung ihres Ehemannes auf und war seit 2011 bei der F. _____ im ... (vgl. AB 87.1 S. 13 Ziff. 3.2.7), seit August 2014 in einem 80.5 %-Pensum, angestellt (vgl. AB 62 S. 3 Ziff. 2.9, 88.2 S. 2 Ziff. 3, 104 S. 4 Ziff. 3.3).

Im Laufe der Jahre kam es zu Veränderungen im persönlichen und familiären Umfeld der Beschwerdeführerin und sie nahm deswegen die Tätigkeit bei der F. _____ auf. Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass sie auch bei guter Gesundheit einer Tätigkeit in der F. _____ nachgehen würde. Folglich hätte die Beschwerdegegnerin bei der Berechnung des Invaliditätsgrades auch weiterhin auf das damals effektiv erzielte und der ersten Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) zugrunde gelegte Einkommen abstellen müssen (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Nicht von Relevanz ist dabei, dass die Beschwerdeführerin inzwischen – bei gleichbleibendem Lohn (vgl. AB 127) – den Arbeitsplatz in die F. _____ ... wechselte, erfolgte dies doch parallel zu den privaten Veränderungen und im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen, unterstützt durch die F. _____ (vgl. AB 125, 127, 148 S. 2 Ziff. 2.3, 152 S. 3 Ziff. 3.2, 159 S. 2). Mithin kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie für die Festlegung des Valideneinkommens auf einen Tabellenlohn abstellte (vgl. AB 152 S. 6 Ziff. 5.2).

Gemäss Arbeitgeberfragebogen (AB 62 S. 3 Ziff. 2.10) verdiente die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2017 bei der F. _____ in einem Pensum von 80.5 % Fr. 45'786.--. Indexiert pro 2020 (mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2021) gemäss Tabelle T1.2.15 (Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, lit. g [Ziff. 47]; 2017: 101.4, 2020: 104.5) resultierte ein auf 100 % hochgerechnetes Valideneinkommen (vgl. Art. 27^{bis} Abs. 2 und 3 IVV) von Fr. 58'615.85 (Fr. 45'786.-- / 101.4 x 104.5 / 80.5 x 100). Es handelt sich hierbei um einen dem Landes-Gesamtarbeitsvertrag (L-GAV) für

die ...-Gruppe unterstehenden Lohn (vgl. AB 127), womit ohne weiteres auf diesen abgestellt werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 14. April 2020, 8C_88/2020, E. 3.2.2 mit Hinweis auf SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115).

Diesem Valideneinkommen wäre der derzeit effektiv bei der F. _____ im 60 %-Pensum erzielte Verdienst von Fr. 35'178.-- (AB 148 S. 5, 150.1 S. 3 [13 x Fr. 2'706.--]) gegenüberzustellen.

Folglich ergäbe sich für den Bereich Erwerb eine ungewichtete Einschränkung von 39.98 % ($[(\text{Fr. } 58'615.85 - \text{Fr. } 35'178.--)] \times 100 / \text{Fr. } 58'615.85$) resp. ausgehend von einem Status Erwerb von 80.5 % eine gewichtete Einschränkung von 32.18 % ($39.98 \% \times 0.805$ [Erwerb]).

4.3.4 Im von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen und beweiskräftigen (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2) Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 27. Januar 2021 (AB 152) ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 2.2 % (S. 12 Ziff. 8) im Aufgabenbereich Haushalt. Dies entspräche gewichtet einer Einschränkung von 0.429 % ($2.2 \% \times 0.195$ [Aufgabenbereich Haushalt]).

4.4 Zusammengerechnet beträgt der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung vom 12. März 2021 (AB 165) gerundet 33 % (32.18% [Einschränkung Erwerb] + 0.429% [Einschränkung Aufgabenbereich Haushalt]; vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123).

Anlässlich des Erlasses der ersten Verfügung vom 11. Oktober 2018 (AB 116) hätte der Invaliditätsgrad bei korrekter Betrachtung und in der Annahme fehlender Beeinträchtigungen im Aufgabenbereich Haushalt (vgl. AB 104 S. 10 Ziff. 8) mit einer bereits zu diesem Zeitpunkt bestehenden Einschränkung von 40 % im Bereich Erwerb (vgl. AB 88.2 S. 4 Ziff. 4.7 f.) – gewichtet bei einem Status 80.5 % Erwerb (vgl. AB 62 S. 3 Ziff. 2.9) – damals (lediglich) 32.2 % (40×0.805) bzw. gerundet 32 % betragen (vgl. E. 4.3.3 per analogiam). Insgesamt wäre der Invaliditätsgrad damit entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin bei richtiger Betrachtung – wenn auch nicht rentenrelevant – seit der letzten Verfügung um 1 % gestiegen (vgl. E. 4.1 hiervor).

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 12. März 2021 (AB 165) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

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

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.