

200 21 239 IV
KOJ/BRO/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. September 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2018 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). In der Folge tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen. Dabei veranlasste sie insbesondere eine polydisziplinäre (internistische, psychiatrische, rheumatologische, neurologische, neuropsychologische, gastroenterologische) Begutachtung durch die Fachärzte der Begutachtung C._____ (MEDAS Gutachten vom 12. August 2020; act. II 113.1 ff.) und holte einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb ein (act. II 115). Mit Vorbescheid vom 12. November 2020 (act. II 116) stellte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 28 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 118, 125 S. 125 ff.) holte die IVB eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes ein (act. II 129) und verfügte am 25. Februar 2021 dem Vorbescheid (act. II 116) entsprechend (act. II 130).

B.

Mit Eingabe vom 26. März 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Sie stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 25. Februar 2021 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine angemessene, mindestens halbe Rente spätestens ab dem 1. März 2019 zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. April 2021 edierte der Instruktionsrichter die Arbeitslosenversicherungs-Akten der Beschwerdeführerin und

stellte diese – auf entsprechendes Begehren vom 21. Mai 2021 hin – mit prozessleitender Verfügung vom 3. Juni 2021 der Beschwerdeführerin zur Einsichtnahme zu.

Aufforderungsgemäss ging am 9. Juni 2021 eine Stellungnahme der Beschwerdeführerin beim Gericht ein, während die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 5. Juli 2021 auf eine solche verzichtete.

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 25. Februar 2021 (act. II 130). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 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).

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 zusätz-

lich 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.4 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 angefochtene Verfügung vom 25. Februar 2021 (act. II 130) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 12. August 2020 (act. II 113.1 ff.). Die Experten stellten in interdisziplinärer Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 113.1 S. 6 f. Ziff. 4.2):

1. Rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

3. Dysthymie seit Kindheit nach Gewalterfahrung (ICD-10 F34.1)
4. Leichtgradige Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit bei Diagnose 1. und 2. sowie bei Status nach mehrzeitigen Ischämien im Stromgebiet der Arteria cerebri media links im 06/2017
5. Myotendinotisches zervikothorakales (ICD-10 M54.2, M54.6) und lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) mit/bei
 - kernspintomographisch geringe Degeneration der HWS, Osteochondrosen, Unkarthrosen, osteodiskale relative bis hochgradige Foraminalstenose HWK5/6, relativ HWK5/6 links und HWK6/7 linksbetont, Beeinträchtigung Radix C6 rechts und fraglich C7 links, geringe Spondylosis thoracalis, leicht aktiviert BWK5/6 und geringe Osteochondrosen BWK5/6, BWK6/7 und Maximum links paramedian BWK8/9 mit Pelottierung des Myelons, keine Myelopathie, geringe Osteochondrose LWK2/3 bis LWK4/5 und Spondylarthrose LWK4/5 und LWK5/SWK1, unauffälliges ISG beidseits
 - aktuell: klinisch keine Hinweise auf segmentale Dysfunktion der gesamten Wirbelsäule, keine Hinweise auf zervikale bzw. lumbale Radikulopathien
 - Insuffizienz der paravertebralen und der abdominalen Muskulatur mit funktioneller Fehlhaltung und Stabilisierung der Rumpfmuskulatur, diffuse myotendinotische Verspannung subokzipital, paravertebral, thorakal im Bereich der Schulterblattmuskulatur und der Glutealmuskulatur bis zum Trochanter majus beidseits

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden zudem folgende Diagnosen (act. II 113.1 S. 7 f. Ziff. 4.2):

1. Chronischer Spannungskopfschmerz nach ICHD-3 (ICD-10 G44.2)
2. St. n. mehrzeitigen Ischämien im Stromgebiet der Arteria cerebri media links im 06/2017, ES am 25.06.2017 (ICD-10 I63.4)
 - Initialsymptomatik: Passagere armbetonte Hemisymptomatik rechts sowie Sprachstörung, am ehesten im Sinne einer motorischen Aphasie
 - bildgebend initial (MRI Neurokranium vom 29.06.2017): Akute bis subakute multiple linkshemisphärische supratentorielle fokale Ischämien, die grösste postzentral und im Bereich der Capsula externa
 - Ätiologie: Am ehesten kardioembolischer Genese bei PFO Grad III, ED 06/2017
 - St. n. PFO-Verschluss am 19.07.2017
 - 2.1 klinisch-neurologisch aktuell weitgehend restitutio ad integrum, leichte Rechtsbetonung der Reflexe
3. St. n. Verschluss eines offenen Foramen ovale Grad III, ED 06/2017 HBs-AG Trägerstatus inaktiv mit niedriger Virämie (561 IU/ml)
 - ohne extrahepatische Komplikationen und
 - ohne Zeichen der Leberfibrose/-zirrhose
4. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.15)
5. Leichtes Schlafapnoesyndrom möglich
6. Beginnende Polyarthrose der Hände und Rhizarthrose der Hände (ICD-10 M15.9) und Rhizarthrose beidseits (ICD-10 M18.9) mit/bei
 - radiomorphologisch geringer Arthrose des Rhizgelenkes ohne weitere Arthrosen der übrigen Gelenke der linken Hand, geringe Rhi-

- zarthrose, minimalste Osteophyten PIP und DIP Digitus V bei erhaltener Gelenkspaltweite im Sinne einer sehr diskreten Arthrose, periartikuläre Weichteilverkalkung des PIP-Gelenks Digitus II unspezifisch der rechten Hand (Röntgen beider Hände vom 03.02.2020)
- aktuell: klinisch endphasige Schmerzen bei der Abduktion des linken Daumengrundgelenkes, sonst keine Zeichen einer entzündlichen Aktivierung der degenerativen Veränderungen, normale Funktion und Beweglichkeit der Hände beidseits, keine intraartikuläre Krepitationen palpierbar bei der passiven Mobilisierung der Fingergelenke
7. Diskrete Epicondylitis humeri ulnaris beidseits (ICD-10 M77.0) mit/bei
 - klinisch diffuse Druckdolenz am Ansatz der Extensoren-Muskulatur medially beidseits, ohne Krepitationen, ohne Myogelosen beidseits
 8. Beginnende leichtgradige Retropatellar-Arthrose (ICD-10 M22.4) mit/bei
 - klinisch retropatellare Krepitationen bei der passiven Mobilisierung der Patellae beidseits, normal erhaltenen Beweglichkeit beider Kniegelenke, keine Zeichen einer entzündlichen Aktivierung der degenerativen Veränderungen
 9. Symptomatische Senk- und Spreizfüsse (ICD-10 M21.63) mit Bildung eines bilateralen Hallux valgus (ICD-10 M20.1)
 - Klinisch mit Zeichen einer Überlastung der Füße und der Sprunggelenke beidseits

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte sodann aus, in der bisher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeiten als ... bzw. als ... habe aufgrund der damaligen akuten bis subakuten ischämischen Ereignisse vom 29. Juni bis 5. Juli 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither sei von einer psychisch bedingten Einschränkung in der angestammten Tätigkeit von 50 % auszugehen (act. II 113.1 S. 9 Ziff. 4.7). Auch in einer anderen angepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und der gleiche Verlauf der Arbeitsfähigkeit wie in der angestammten Tätigkeit. Unzumutbar seien schwere Tätigkeiten oder Tätigkeiten mit der Notwendigkeit, Lasten über 10 kg zu heben, tragen oder stossen (act. II 113.1 S. 9 Ziff. 4.8). Die genannten Einschränkungen seien im Zeitpunkt der Begutachtung hauptsächlich psychisch und neuropsychologisch bedingt gewesen. Hinzu kämen qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines myotendinotischen zervikothorakalen und lumbovertebralen Schmerzsyndroms (act. II 113.1 S. 9 Ziff. 4.9).

Im internistischen Teilgutachten vom 3. Februar 2020 (act. II 113.2) legte Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dar, aus allgemeininternistischer Sicht lasse sich keine Diagnose mit quantitati-

ver Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Aufgrund des möglichen leichtgradigen Schlafapnoesyndroms seien lediglich Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, in sturzgefährdeter Höhe oder mit der Notwendigkeit des berufsmässigen Personentransportes für die Explorandin ungeeignet (act. II 113.2 S. 7 Ziff. 5).

Im gastroenterologischen Teilgutachten vom 12. Mai 2020 (act. II 113.3) führte der Experte aus, die HBV-Infektion schränke die Arbeitsfähigkeit nicht ein (act. II 113.3 S. 6 Ziff. 7.1). Insgesamt liege keine gastroenterologische Diagnose mit negativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (act. II 113.3 S. 5 Ziff. 6.1).

Prof. Dr. rer. nat. und Dipl.-Psych. E._____, Neuropsychologe, hielt im neuropsychologischen Teilgutachten vom 9. März 2020 (act. II 113.4) fest, im Rahmen einer orientierenden verhaltensneurologischen und umfassenden neuropsychologischen Untersuchung mittels klinisch-wissenschaftlich validierter und standardisiert durchgeführter Testverfahren hätten bei der insgesamt als alters- und bildungsentsprechend durchschnittlich intelligent einzustufenden Explorandin zum Zeitpunkt der Untersuchung klinisch relevante Beeinträchtigungen im Sinne einer leichtgradigen Beeinträchtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit festgestellt werden können. Die neuropsychologischen Defizite bezögen sich auf die allgemeine Reaktionsbereitschaft, auf die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit und auf die verbale unmittelbare Reproduktionsleistung sowie auf die Lern- und Langzeitgedächtnisleistung in derselben Modalität. Das aktuell erhobene Defizitprofil lasse sich im Rahmen des am 25. Juni 2017 erlittenen, linksseitigen zerebrovaskulären Insults interpretieren. Hierbei sei die affektive Komponente, die psychiatrischerseits als Verdacht auf eine schwere depressive Entwicklung mit Somatisierungssymptomatik ihren Niederschlag finde, als zusätzlich leistungsmindernd zu berücksichtigen. Die ansonsten erhobenen Leistungen, einschliesslich des gesamt-intellektuellen Leistungsprofils, stellten sich als unauffällig dar. Dementsprechend ergebe sich aus rein fachlich-neuropsychologischer Perspektive eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % für die angestammte Tätigkeit (act. II 113.4 S. 17 f. Ziff. 3).

Im neurologischen Teilgutachten vom 20. Februar 2020 (act. II 113.5) legte Dr. med. F._____, Fachärztin für Neurologie, dar, aus neurologischer

Sicht könne lediglich im Zeitraum vom 29. Juni bis 5. Juli 2017 im Rahmen der akuten bis subakuten ischämischen Ereignisse eine begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % festgestellt werden. Danach habe die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit respektive in einer vergleichbaren Verrichtungsleistung 100 % betragen (act. II 113.5 S. 10 f. Ziff. 8.1).

Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Februar 2020 (act. II 113.6) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Dysthymie seit der Kindheit nach Gewalterfahrung (ICD-10 F34.1 [act. II 113.6 S. 10 f. Ziff. 6.1]). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte er sodann aus, in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit bestehe seit dem 29. Juni 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sollten eher körperlich leichte Tätigkeiten ausgeübt werden. Aus fachpsychiatrischer Sicht relevant sei, dass die Explorandin täglich nicht mehr als 4.25 Stunden arbeite und nach zwei Stunden eine 30-minütige Pause einlegen könne. In dieser Zeit sei sie 100 % leistungsfähig (act. II 113.6 S. 15 Ziff. 8.1 f.).

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 3. Februar 2020 (act. II 113.7) führte Dr. med. H. _____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, im Wesentlichen aus, das Ausmass der von der Explorandin beklagten Schmerzen lasse sich nicht objektivieren (act. II 113.7 S. 13 f. Ziff. 7.5). Aufgrund der vorhandenen multietagigen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sowie aufgrund der ausgeprägten muskulären Dekonditionierung, die zu einer insuffizienten Stabilisierung des Rumpfes führten, jedoch bei Fehlen schwerer degenerativer Läsionen der Wirbelsäule von klinisch relevantem Charakter, lasse sich lediglich eine qualitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Axialskeletts für körperlich schwere Tätigkeiten mit der Notwendigkeit des Tragens, Hebens und Stossens von Lasten über 10 kg aus rheumatologischer Sicht begründen. Die übrigen leichtgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich der Hände, der Kniegelenke und der Füsse hätten aufgrund ihres leichtgra-

digen Ausmasses keinen Einfluss auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Explorandin. Es handle sich um beginnende leichtgradige degenerative Veränderungen, die keine funktionellen Einschränkungen der betroffenen osteoartikulären Segmente verursachen könnten (act. II 113.7 S. 13 Ziff. 7.2). Demnach bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. als ... eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das Heben, Tragen und Stossen von Lasten über 10 kg sei nicht möglich. Weitere Einschränkungen liessen sich aus rheumatologischer Sicht nicht begründen. Das Ausmass der vorhandenen degenerativen Veränderungen erkläre keine anhaltende, schwerwiegende Einschränkung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit (act. II 113.7 S. 14 f. Ziff. 8.1). Als günstiges Belastungsprofil gälten demnach jegliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Stossen von Lasten über 10 kg. Im Rahmen dieses adaptierten Belastungsprofils bestehe eine 100%ige Leistungsfähigkeit (act. II 113.7 S. 15 Ziff. 8.2).

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

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 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).

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 12. August 2020 (act. II 113.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.1 f. hiavor) und erbringt vollen Beweis, was unter den Parteien nicht umstritten ist und namentlich von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht bestritten wird. Die Beurteilungen der Gutachter sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen – inklusive Labor- und bildgebenden Untersuchungen (act. II 113.8 S. 1 ff.) – und wurden in Kenntnis der Vorakten (act. II 113.1 S. 13 ff.) sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Insbesondere überzeugt, dass aus rheumatologischer Sicht lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Stossen von Lasten über 10 kg) bestehen (act. II 113.7 S. 15 Ziff. 8.2). So konnten einzig degenerative Veränderungen der Wirbelsäule sowie eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit objektiviert werden. Die übrigen leichtgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich der Hände, der Kniegelenke und der Füsse sind ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 113.7 S. 13 Ziff. 7.2). Der psychiatrische Gutachter seinerseits legte insbesondere sorgfältig und für den Rechtsanwender anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar dar, dass die Voraussetzungen für die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, ge-

genwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie einer seit der Kindheit bestehenden Dysthymie (ICD-10 F34.1) erfüllt sind (act. II 113.6 S. 11 ff. Ziff. 7.1; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 176 ff., S. 183 f. und S. 233 f.). Letztlich flossen die Teilgutachten in die interdisziplinäre Beurteilung ein und die Experten erklärten, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei hauptsächlich psychisch und neuropsychologisch bedingt, wobei aufgrund eines myotendinotischen zervikothorakalen und lumbovertebralen Schmerzsyndroms qualitative Einschränkungen hinzuträten (act. II 113.1 S. 9 Ziff. 4.9).

Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 12. August 2020 (act. II 113.1 ff.) ist demnach erstellt, dass es sich bei der Tätigkeit als ...- und ... bzw. als ... grundsätzlich um eine leidensangepasste Tätigkeit handelt. Unzumutbar sind Tätigkeiten, die das Heben, Tragen sowie Stossen von Lasten über 10 kg beinhalten. Nachdem die Beschwerdeführerin vom 29. Juni bis 5. Juli 2017 voll arbeitsunfähig war, besteht aus psychiatrischer Sicht seither eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 113.1 S. 9 Ziff. 4.7 f.).

Grundsätzlich sind die fachärztlichen Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit bei psychischen Beschwerden nach Massgabe von BGE 141 V 281 anhand eines strukturierten Beweisverfahrens auf ihre rechtliche Relevanz hin zu überprüfen. Erfüllt jedoch das Gutachten – wie vorliegend – sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor), ist die darin bescheinigte Arbeitsfähigkeit zu übernehmen (BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Mai 2020, 8C_213/2020, E. 4.3, und vom 7. Februar 2020, 8C_423/2019, E. 3.2.3). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich vorliegend eine Prüfung anhand der Indikatoren, was von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht in Frage gestellt wird. Es bleibt damit bei der gutachterlich festgestellten Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

4.

Umstritten ist der Status, d.h. die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als Gesunde erwerbstätig wäre. Während die Beschwerdegegnerin von einem Status von 55 % Erwerb und 45 % Haushalt ausging und der Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode zugrunde legte (act. II 130 S. 2), macht die Beschwerdeführerin geltend, sie wäre als Gesunde zu 100 % erwerbstätig respektive würde eine 100%ige Erwerbstätigkeit anstreben, weshalb allein ein Einkommensvergleich durchzuführen sei (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. III/3 ff.).

4.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.2 In der angefochtenen Verfügung vom 25. Februar 2021 (act. II 130) stützt sich die Beschwerdegegnerin bezüglich Status massgeblich auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. November 2020 (act. II 115 S. 2 ff.) sowie die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 23. Februar 2021 (act. II 129 S. 2 ff.). Zur Begründung des Status von 55 % Erwerb und 45 % Haushalt führte die Abklärungsfachperson an, die Beschwerdeführerin werde seit dem 1. Juni 2017 durch die Sozialen Dienste I. _____ mit Sozialhilfe unterstützt. Vorher sei sie vom Kanton ... unterstützt worden. Die Beschwerdeführerin habe im Juni 2017 eine zerebrale Ischämie erlitten. Die letzte Anstellung davor habe laut Auszug aus dem

individuellen Konto (IK) im September 2016 geendet. Für die Monate Mai bis September 2016 sei ein Einkommen von Fr. 16'315.-- ausgewiesen. Für die gleiche Zeitspanne seien im Jahr 2015 Fr. 18'108.-- abgerechnet worden. Es sei somit eher unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin auch während der Saison regelmässig ein 100%-Pensum erfüllt habe. Sicher sei, dass der Status nicht aufgrund eines Pensums aus einer befristeten Saisonstelle abgeleitet werden könne. Der höchste je erzielte Jahresverdienst sei im Jahr 2014 mit Fr. 28'975.-- abgerechnet worden. Verglichen mit statistischen Werten entspreche dies einem Pensum von 55.33 %. Ihre Restarbeitsfähigkeit habe die Beschwerdeführerin nie verwertet (act. II 115 S. 4 Ziff. 3.4; vgl. auch act. II 129 S. 2 f.).

Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, trägt diese Statusfestlegung den individuell-konkreten Gegebenheiten nicht hinreichend Rechnung respektive erscheint gestützt auf die Akten nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. E. 4.1 hiavor), dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ausgerechnet zu 55 % erwerbstätig wäre.

4.3

4.3.1 In Bezug auf den beruflichen Werdegang der Beschwerdeführerin zwischen ihrer Einreise in die Schweiz im April 2010 (Beschwerde S. 4 Ziff. III/4; vgl. auch Akten des RAV [act. IIID] 116) und dem Eintritt der Invalidität am 29. Juni 2017 (act. II 113.1 S. 9 Ziff. 4.7) ergibt sich aus den Akten was folgt: Von April 2010 bis Mai 2011 war die Beschwerdeführerin als ...- und ... in ... in einem Pensum von 100 % tätig (act. IIID 116, 283). Die Kündigung seitens der Arbeitgeberin erfolgte aus wirtschaftlichen Gründen (act. IID 281). Vom 1. August bis 20. September 2012 war die Beschwerdeführerin sodann in einer ... in ... angestellt (act. IIID 52, 217 f.). Gemäss Arbeitsvertrag vom 6. Juli 2012 (act. IIID 217 f.) handelte es sich hierbei um unregelmässige Einsätze im Stundenlohn. Bei einem Bruttostundenlohn von Fr. 23.50 erwirtschaftete die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug (act. II 11 S. 2) in dieser Zeit ein Einkommen von Fr. 5'402.--, was – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 5 Ziff. III/4) – keiner Vollzeitstelle entspricht (ca. 33 Stunden pro Woche [Fr. 5'402.-- {act. II 11 S. 2} / Fr. 23.50 {Bruttolohn; act. IIID 217 Ziff. 4} / 7 {Wochen}]). In einer weiteren Anstellung als ... war sie vom 18. November bis 31. Dezember 2013

(act. II 29 S. 5) tätig und erzielte hierbei ein Einkommen von Fr. 1'705.-- (act. II 11 S. 2). Vom 15. April bis 30. September 2014 arbeitete sie in der J. _____ und erzielte hierbei ein Einkommen von insgesamt Fr. 28'975.-- (act. II 11 S. 2; act. IIID 135) und von Oktober 2014 bis März bzw. April 2015 hatte sie eine (unbefristete) Vollzeitstelle in der K. _____ (Akten der Arbeitslosenkasse Unia ... [act. IIIB] 226 Ziff. 1; act. IIID 134) und erzielte ein Einkommen von Fr. 26'500.--. In den Jahren 2015 und 2016 arbeitete sie vom 15. respektive 1. Mai jeweils bis Ende September erneut in der J. _____ und erzielte hierbei ein Einkommen von Fr. 18'108.-- bzw. von Fr. 16'315.-- (act. II 11 S. 2, 125 S. 11 ff.; act. IIID 133). Zudem arbeitete sie vom 7. April bis 19. Mai 2017 (act. II 29 S. 2; act. IIIB 10) über ein Temporärbüro für die L. _____ AG. Im Einsatzvertrag vom 6. April 2017 (act. IIIB 10) steht unter den Bemerkungen unter anderem, dass das Arbeitspensum je nach Bedarf des Einsatzbetriebes zwischen 70 % und 100 % betrage, wobei die Beschwerdeführerin ein Einkommen von Fr. 5'542.-- erzielte (act. II 11 S. 2).

Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit am 29. Juni 2017 (act. II 113.1 S. 9 Ziff. 4.7) keiner Arbeitstätigkeit nachging. Unter Berücksichtigung ihrer Erwerbsbiographie, welche durch eine Vielzahl von Anstellungen insbesondere im ... (vgl. hiervor) sowie Zeiten von Arbeitslosigkeit (vgl. act. II 11 S. 2) sowie Sozialhilfebezug (vgl. act. II 125 S. 32 ff., Beschwerde S. 5 f. Ziff. III/4) geprägt ist, qualifizierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin jedoch zu Recht nicht als Nichterwerbstätige. So gelten versicherte Personen, die Arbeitslosenentschädigung beziehen, nicht als Hausfrau respektive Hausmann, sondern als arbeitslos (Entscheid des BGer vom 25. November 2013, 8C_265/2013, E. 3.2.2) und der Bezug von Sozialhilfe schliesst die Qualifikation als (voll)erwerbstätige Person nicht aus (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. März 2019, IV/2018/878, E. 3.2, bestätigt durch Entscheid des BGer vom 23. Juli 2019, 9C_293/2019, E. 4).

Auf die Frage, in welchem Umfang sie ohne gesundheitliche Einschränkungen erwerbstätig wäre, führte sodann die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung Haushalt/Erwerb aus, sie habe viele Stellen gesucht

aber nichts gefunden. Sie habe immer Stellen mit einem Pensum von 100 % gesucht (act. II 115 S. 4 Ziff. 3.4). Diese „Aussage der ersten Stunde“ (vgl. hierzu BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) wird durch die übrigen Akten gestützt. In den Arbeitslosenversicherungsakten ist eine Vermittlungsfähigkeit respektive ein gewünschter Beschäftigungsgrad von 100 % dokumentiert (act. IIID 44, 58, 219, 282) und die Arbeitsbemühungen der Beschwerdeführerin umfassten denn auch grossmehrerheitlich Vollzeitstellen (act. IIID 79 ff., 88, 92 f., 97 ff., 109 f., 113 f., 118 f., 122, 125, 147 f., 167 f., 174 ff., 182 ff., 202, 224 ff., 232 f., 237, 245, 250 ff., 262, 265 ff., 275 ff.). Ausserdem war die Beschwerdeführerin in Zeiten mit einer Anstellung mehrheitlich 100 % respektive in einem hohen Pensum tätig (vgl. hiervor). Soweit teilweise Anstellungen mit tieferem Pensum ausgewiesen sind, ist unter den gegebenen Umständen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dies nicht der gewünschten Lebens- bzw. Arbeitszeitgestaltung der Beschwerdeführerin entsprach, sondern dem Umstand geschuldet war, dass sie keine Vollzeitstelle fand. Ebenso wenig lassen die Akten es als überwiegend wahrscheinlich erscheinen, dass die Beschwerdeführerin ihr Leben darauf ausrichtete, lediglich saisonal zu arbeiten.

Nach dem Dargelegten waren die im IK-Auszug (act. II 11 S. 2) ausgewiesenen tiefen Einkommen weniger Folge von (regelmässigen) Teilzeitbeschäftigungen als vielmehr einer permanent schwierigen Arbeitssituation im ... mit häufigen Kündigungen.

4.3.2 Auch die persönlichen, familiären und sozialen Verhältnisse stehen der Annahme einer Vollerwerbstätigkeit im Gesundheitsfall nicht entgegen, sondern sprechen vielmehr dafür. Die zweimal geschiedene Beschwerdeführerin wohnt alleine mit einer Katze in einer Zweieinhalbzimmerwohnung ohne Garten (act. II 113.3 S. 4 Ziff. 3.2, 113.4 S. 4 Ziff. 2.1.1, 115 S. 6 Ziff. 6.2). Damit ist nicht anzunehmen, dass die Wohnverhältnisse und die dabei anfallenden Tätigkeiten im Haushalt einer Vollerwerbstätigkeit entgegenstünden. Die Beschwerdeführerin ist denn auch immer wieder einer vollen Erwerbstätigkeit nachgegangen (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Ihre 1987 geborene Tochter lebt in ... (act. II 113.3 S. 4 Ziff. 3.2) und bedarf offensichtlich keiner Pflege- und Betreuungsleistungen mehr. Es wird ausserdem

weder geltend gemacht noch bestehen aktenmässig Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall andere Familienangehörige pflegen, ein gemeinnütziges bzw. politisches Engagement ausüben oder einer zeitraubenden Freizeitbeschäftigung nachgehen würde, welche eine Reduktion des Erwerbsumsatzes (teils ohne Aufgabenbereich) nahelegen würden. Im Übrigen ist mit Blick auf die finanziellen Verhältnisse (act. II 11 S. 2, 125 S. 32 ff.; Beschwerde S. 5 f. Ziff. III/4) eine Vollerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin indiziert.

4.3.3 Nach dem Ausgeführten ist mit Blick auf die massgebenden Aspekte und die Umstände des vorliegenden Einzelfalles ein Status von 100 % Erwerb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsberechnung anhand eines Einkommensvergleichs vorzunehmen.

5.

5.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung

der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

5.1.2 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 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 pflichtgemässen 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).

5.2 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). Vorliegend ist für die Zeit vom 29. Juni bis 5. Juli 2017 eine 100%ige und ab dem 6. Juli 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.3 hiervor). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im September 2018 (act. II 1) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) auf März 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3

5.3.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte die beiden Vergleichseinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohnes (LSE 2018, TA1, Total, Kompetenzniveaus 1, Frauen), was von der Beschwerdeführerin nicht bestritten wird. Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft (vgl. Akten der Arbeitslosenkasse ... [act. IIIC] 33, 40, 49, 53, 56, 61), ist dieses Vorgehen für die Berechnung des Invalideneinkommens zweifellos richtig. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das Einkommen der Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens stark variierte und immer wieder Phasen mit Bezug von Arbeitslosentaggelder und Sozialhilfeleistungen bestand (vgl. E. 4.3.1 hiervor), weshalb sich das Valideneinkommen nicht hinreichend genau beziffern lässt (vgl. E. 5.1.1 hiervor), wie auch dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin nicht einzig im ... tätig war (vgl. E. 4.3.1 hiervor), ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin auch in Bezug auf das Valideneinkommen nicht zu beanstanden.

Da das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind und diesfalls der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.3.2 hiernach) entspricht (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), erübrigt sich vorliegend deren genaue Ermittlung.

5.3.2 Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin – wie von ihr geltend gemacht (Beschwerde S. 12 Ziff. III/9) – ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.1.2 hiervor) zu gewähren ist. Soweit sie den Abzug mit ihrem Alter, ihrer eher kurzen Berufserfahrung in der Schweiz, der fehlenden anerkannten Berufsausbildung und ihren sprachlichen Fähigkeiten begründet (Beschwerde S. 12 Ziff. III/9), verkennt sie, dass diese invaliditätsfremden

Gründe vorliegend per se unberücksichtigt zu bleiben haben, da beide Vergleichseinkommen auf Tabellenlöhnen basieren und die invaliditätsfremden Gesichtspunkte daher auch bei der Festsetzung des statistisch erhobenen Valideneinkommens zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Überdies tragen das medizinische Belastungsprofil sowie das anzuwendende tiefste Kompetenzniveau 1 den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin hinreichend Rechnung, weshalb kein leidensbedingter Abzug gerechtfertigt ist. Insbesondere wurden – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 12 Ziff. 9) – die neuropsychologischen Einschränkungen bereits berücksichtigt (act. II 113.1 S. 8 Ziff. 4.3 und S. 9 Ziff. 4.9). Zudem bildet der Umstand, dass der Beschwerdeführerin Tätigkeiten mit der Notwendigkeit Lasten über 10 kg zu heben, tragen oder stossen unzumutbar sind (act. II 113.1 S. 9 Ziff. 4.8), keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellenlohn auf dem hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheidung des BGer vom 23. Juni 2021, 8C_301/2021, E. 6.3, vom 29. Oktober 2020, 9C_507/2020, E. 3.3.3.2, und vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2). Ferner rechtfertigt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss psychiatrischer Einschätzung lediglich halbtags arbeiten kann und nach zwei Stunden eine 30-minütige Pause einlegen muss (act. II 113.6 S. 15 Ziff. 8.2), keinen leidensbedingten Abzug. Selbst wenn jedoch ein hier nicht gerechtfertigter Abzug von 15 % berücksichtigt würde, würde dies am Resultat nichts ändern (vgl. E. 5.4 hiernach).

5.4 Nach dem Dargelegten resultiert entsprechend der Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.3 und E. 5.3.1 in fine hiervor) ein Invaliditätsgrad von 50 %. Damit hat die Beschwerdeführerin ab März 2019 (vgl. E. 5.2 hiervor) Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 2.3 hiervor). Selbst wenn ein – vorliegend nicht gerechtfertigter (vgl. E. 5.3.2 in fine hiervor) – leidensbedingter Abzug von 15 % gewährt würde, resultierte kein höherer Rentenanspruch. In diesem Fall würde der Invaliditätsgrad aufgerundet (zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 58 % ($100 \cdot [50 \times 0.85]$) betragen.

6.

Demnach ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2021 (act. II 130) gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab 1. März 2019 eine halbe IV-Rente zuzusprechen.

7.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 9. Juli 2021 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'678.70 zuzüglich Auslagen von Fr. 71.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 211.75 geltend, was einem Betrag von insgesamt Fr. 2'961.85 entspricht und nicht zu beanstanden ist. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. Februar 2021 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. März 2019 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'961.85 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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