

200 21 587 IV
KNB/BRO/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Juli 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch B. _____ GmbH, C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1976 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2003 unter Hinweis auf eine seit der frühen Kindheit bestehende Hörbehinderung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) erstmals zum Bezug einer Rente an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II, act. IIA] act. II 18), nachdem bereits davor verschiedene IV-Leistungen ihrerseits beantragt (act. II 1.1 S. 47 und S. 91, 2 ff., 10) und ihr teilweise auch gewährt worden waren (act. II 1.1 S. 5, 14). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 6. August 2004 (act. II 35) ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 10 % ab. Auf Einsprache der Versicherten hin (act. II 38) wurde die Sachlage neu überprüft und eine Arbeitsplatzabklärung im D. _____ durchgeführt (act. II 40 f.), in dessen Schlussbericht vom 18. November 2004 (act. II 41) eine Abklärung bei der Beruflichen Abklärungsstelle (befas) für die Zeit nach der Niederkunft und dem Mutterschaftsurlaub – der seit mehreren Monaten infolge Schwangerschaft arbeitsunfähig geschriebenen Versicherten – vorgeschlagen wurde. Die Einsprache wurde in der Folge mit Entscheid vom 26. November 2004 (act. II 43) gutgeheissen, die einen Rentenanspruch verneinende Verfügung vom 6. August 2004 (act. II 35) aufgehoben und die Versicherte verpflichtet, sich nach dem Mutterschaftsurlaub unverzüglich bei der IVB zu melden (S. 2 E. 5). Nachdem die Versicherte der IVB mit Schreiben vom 20. Mai 2005 (act. II 45) mitgeteilt hatte, sie habe ihre Arbeit im D. _____ seit dem 21. Februar 2005 mit einem stark reduzierten Pensum (zwei Stunden pro Tag) und in einem anderen Tätigkeitsbereich wieder aufgenommen, zog sie das Gesuch um eine Invalidenrente (act. II 18) mit Schreiben vom 26. Juli 2005 (act. II 50) vorbehaltlos zurück.

B.

Mit Schreiben vom 24. September 2008 (act. II 59) stellte die Versicherte einen Antrag auf Stellenvermittlung. Mit Mitteilung vom 9. Oktober 2008 (act. II 60) wurde das Gesuch gutgeheissen und der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt. In der Folge wurde vom 5. Oktober bis 11. November 2009 eine befas-Abklärung durchgeführt (Abklärungsbericht vom 11. Dezember 2009; act. II 79). Nachdem die Versicherte mitgeteilt hatte, dass sie aus familiären und soziokulturellen Gründen zurzeit nicht in der Lage sei, sich mit der Stellensuche zu befassen, schloss die IVB die Unterstützung bei der Arbeitsvermittlung mit Verfügung vom 30. Mai 2011 (act. II 113) ab.

C.

Im November 2014 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine massive Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes (neben der Gehörlosigkeit leide sie unter einer Epilepsie, bronchialem Asthma, chronischen Allergien sowie häufiger Migräne) abermals bei der IVB zum Bezug einer Rente an (act. II 149, 151). Diese tätigte wiederum erwerblich und medizinische Abklärungen; insbesondere veranlasste sie eine neuropsychologische Begutachtung durch lic. phil. E. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (act. II 184.1), und liess einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 195 S. 2 ff.). Gestützt darauf stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Juni 2017 (act. II 196) die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich Invalidenrente in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen Einwände erhoben hatte (act. II 200 S. 2 f., 204), liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 206 S. 3 f.) durch die MEDAS polydisziplinär (internistisch, psychiatrisch und neurologisch) begutachten (MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2018; act. IIA 236.1). Am 12. September 2018 erstellte der Abklärungsdienst der IVB ohne erneute Erhebung bei der Versicherten zu Hause einen neuen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. IIA 246 S. 2 ff.) und hielt mit Stellungnahme gleichen Datums (act. IIA 247 S. 2 ff.) u. a. fest, auf das interdisziplinäre Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-

Gutachtens könne nicht abgestellt werden (S. 2). Mit neuem Vorbescheid vom 17. September 2018 (act. IIA 249) stellte die IVB erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen erneut Einwände erhoben hatte (act. IIA 252), holte die IVB eine Stellungnahme bei der MEDAS ein (act. IIA 254 f.) und erliess am 23. November 2018 einen neuen, im Ergebnis unveränderten Vorbescheid (act. IIA 256). Nach abermals erhobenem Einwand (act. IIA 257) verfügte die IVB am 8. Januar 2019 dem Vorbescheid entsprechend (act. IIA 259).

Eine dagegen erhobene Beschwerde (act. IIA 260 S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern dahingehend gut, als es die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IVB zurückwies (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. Oktober 2019, IV/2019/101; act. IIA 269).

D.

In der Folge holte die IVB ein bidisziplinäres Gutachten bei Dres. med. F._____, Facharzt für Neurologie, und G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 31. August 2020; act. IIA 334.1), ein. Zudem wurde ein weiterer Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellt (act. IIA 340 S. 2 ff.). Gestützt darauf und nach erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 341 f.) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIA 349 f., 354 S. 23 ff.) mit Wirkung ab 1. Januar 2018 eine Dreiviertelsrente zu und verneinte einen darüberhinausgehenden Rentenanspruch.

E.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B._____ GmbH, C._____, am 29. August 2021 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 29. Juli 2021 sei aufzuheben
2. Es sei eine ganze Rente aus der eidg. Invalidenversicherung zuzusprechen

3. Eventualiter: Die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen mit dem Auftrag es sei u. a. eine IQ-Testung durchzuführen
4. Subeventualiter: Es sei ein Obergutachten anzuordnen
5. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen
6. Gestützt auf Art. 6 EMRK sei eine öffentliche Anhörung durchzuführen
7. Es sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2021 schloss die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 20. Januar 2022 zog die Beschwerdeführerin – nach Schreiben des Gerichts vom 13. Januar 2022 – den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung zurück. Mit einem weiteren Schreiben gleichen Datums reichte sie eine Stellungnahme zu den Akten.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIA 349 f., 354 S. 23 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nicht streitig und damit nicht Thema des vorliegenden Verfahrens ist die Drittauszahlung nachzuzahlender Rentenbetreffnisse an den Regionalen Sozialdienst

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.

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; BBl 2020 5535 ff.) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

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 Tätigkeitsbe-

reich, 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

2.3 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). 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 übli-

chen 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.4

2.4.1 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).

2.4.2 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.4.3 Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Bei der Bestimmung des Erwerbseinkommens, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), ist bei erstmaliger Rentenanmeldung, welche vor dem 1. Juli 2017 erfolgt ist, zu differenzieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018): Für Invalidenrenten, welche den Zeitraum vor Inkrafttreten der Revi-

sion der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) am 1. Januar 2018 betreffen, wird das Valideneinkommen dem hypothetischen Teilzeiteinkommen gleichgesetzt. Bei Invalidenrenten ab dem 1. Januar 2018 wird das hypothetische Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV, in der zwischen dem 1. Januar 2018 und dem 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben:

3.1.1 Im Bericht vom 21. Juli 2015 (act. II 171 S. 1 ff.) stellte Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine seit der Geburt bestehende Taubstummheit, ein hochgradiger Verdacht auf eine Epilepsie mit komplex-partiellen Anfällen und sekundären Gedächtnisschwierigkeiten seit 2011, Kopfschmerzen vom Mischtyp (tension headache/Migräne) seit 2012 sowie eine Fatigue unklarer Ursache seit 2015. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe zudem der Verdacht auf Asthma bronchiale und Rosacea (S. 1 Ziff. 1.1). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin in einem Pen-

sum von 50 % des ursprünglichen Pensums zumutbar. Wegen der Konzentrations- und Auffassungsschwierigkeiten bestehe dabei eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit. Bei einer körperlich und geistig wenig bis mittelgradig fordernden Tätigkeit könne die Patientin maximal vier Stunden am Tag anwesend sein (S. 2 f. Ziff. 1.7).

3.1.2 Im neuropsychologischen Gutachten vom 20. Juni 2016 (act. II 184.1) führte lic. phil. E. _____ aus, es gebe klare Hinweise auf eine grobe Verfälschung der Befunde. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entsprächen die gezeigten Leistungen nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit. Dafür sprächen die Ergebnisse in einem gut standardisierten Performanzvalidierungstest und eingebettete Testwerte. Zudem fänden sich Inkonsistenzen zwischen den Ergebnissen und dem gezeigten Verhalten. In den Vorakten seien keine psychischen Störungen dokumentiert, die diese Diskrepanzen erklären könnten. Unter Anwendung der Slick-Kriterien ergebe sich daher eine wahrscheinliche Aggravation. Nahezu konsistent seien allerdings die subjektiven Angaben und die gezeigten Leistungen in der Untersuchung (S. 12). Wäre das gezeigte Leistungsprofil valide, wäre die Explorandin weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit leistungsfähig. Da die tatsächliche Leistungsfähigkeit aufgrund der verminderten Anstrengungsbereitschaft allerdings unklar bleibe, seien genaue Angaben zur bisherigen Tätigkeit und allfälligen Anpassungen nicht möglich bzw. blieben rein spekulativ. Zur Klärung der Frage, inwiefern das gezeigte Verhalten bewusstseinsnah oder -fern sei, werde eine psychiatrische Untersuchung empfohlen (S. 14). Aufgrund der invaliden Ergebnisse bleibe unklar, ob aus neurologischer Sicht überhaupt ein Gesundheitsschaden vorliege. Unabhängig davon leide die Explorandin u. a. an einer Epilepsie und einer seit der Kindheit bestehenden Gehörlosigkeit (S. 14 Frage 1.1).

3.1.3 Im MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2018 (act. IIA 236.1) stellten die Experten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Taubheit, kongenital oder prälingual erworben (ICD-10 H91.3), rezidivierende anamnestische Ausnahmezustände unklarer Ursache, wahrscheinlich psychogen, differentialdiagnostisch epileptisch (ICD-10 R41.8), ein Verdacht auf kognitive Beeinträchti-

gung/Intelligenzminderung (ICD-10 F79), psychogen-funktionell akzentuiert, sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/33.1). Zudem stellten sie als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), rezidivierende neuralgiforme Kopfschmerzen, nicht sicher klassifizierbar (ICD-10 R51), differentialdiagnostisch psychogene Überlagerung, sowie ein Status nach vasovagalen Synkopen (ICD-10 R55; S. 6 Ziff. 4.2). Die Explorandin habe während der Exploration mehrfach angegeben, sich nicht daran erinnern zu können, wo sie aufgewachsen sei, was sowohl aus psychiatrischer als auch aus neurologischer Sicht schwer nachvollziehbar sei. Trotz der anamnestisch geschilderten starken Ermüdbarkeit habe sie während der Exploration keine deutlichen Zeichen einer Ermüdbarkeit gezeigt und sei am Schluss gleich konzentriert gewesen wie am Anfang. Die von der Explorandin geschilderten massiven Einschränkungen im Alltag bis zur Hilfsbedürftigkeit könnten aus gesamtmedizinischer Sicht nicht zwanglos nachvollzogen werden. Es falle aber schwer von einer Aggravation auszugehen. Unter Mitberücksichtigung der offensichtlichen Kommunikationsschwierigkeiten handle es sich bei den beschriebenen Inkonsistenzen wohl eher um den Ausdruck einer Hilflosigkeit oder Regression (S. 7 Ziff. 4.5). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in sämtlichen Tätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 %. Aus neurologischer Sicht bestünden hinsichtlich der Epilepsie mit der Vermeidung von selbst- oder fremdgefährdenden Tätigkeiten qualitative Einschränkungen. Zudem bestünden bei limitierten kognitiven und kommunikativen Ressourcen erhebliche quantitative Einschränkungen. Interdisziplinär könne in einer adaptierten Tätigkeit von einer halbtägig umsetzbaren Arbeitsfähigkeit mit einer zusätzlichen Leistungseinbusse von 20 % ausgegangen werden, sodass eine gesamte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % resultiere (S. 7 Ziff. 4.6).

3.1.4 Im Januar 2019 war die Beschwerdeführerin zweimal in psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Im Bericht zu Handen der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin vom 31. Januar 2019 (act. IIA 260 S. 22 f.) führte dieser aus, aufgrund der Verfügbarkeit der Gebärdensprachdolmetscherin und der

mit ihr noch nicht geregelten Kostenübernahme habe noch keine regelmässige psychiatrische Behandlung aufgenommen werden können (S. 22).

Diagnostisch stehe aufgrund der Angaben und der Symptompräsentation bei den Gesprächen eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) fest. Die Stürze mit körperlichen Verletzungen sowie die Erinnerungsstörung an die Kindheit und Jugend sprächen zudem für eine komorbide Konversionsstörung (ICD-10 F44; dissoziative Amnesie [ICD-10 F44.0] und dissoziative Krampfanfälle [ICD-10 F44.5]; S. 22). Weiter sei eine komorbide rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) vorhanden, jedoch aktuell lediglich in Form einer Rumination leicht ausgeprägt. Bei Vorhandensein einer depressiven Episode würden die Panik- sowie Konversionsstörungen normalerweise in ihrer Ausprägung akzentuiert. Die Integrationsfähigkeit sei durch die Erkrankung stark beeinträchtigt. Eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei krankheitshalber aktuell nicht zumutbar. Ob sich dies ändern werde, sei abhängig von einem positiven Ansprechen auf eine psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung. Auch falls eine Reintegration gelinge, seien erneute Anfälle mit Stürzen bei emotionaler Überlastung zu erwarten (S. 23).

3.1.5 In dem – in Nachachtung des Entscheides VGE IV/2019/101 vom 25. Oktober 2019 veranlassten – bidisziplinären Gutachten vom 31. August 2020 (act. IIA 334.1) diagnostiziere Dr. med. F. _____ folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 22 Ziff. 5/1):

- Taubheit, kongenital oder prälingual erworben mit in der Folge ausgeprägter Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit
- Kognitive Beeinträchtigung im Sinne einer leichten Intelligenzminderung wahrscheinlich
- Zumindest mässig ausgeprägtes linksbetontes, insbesondere oberes Cervicalsyndrom mit in diesem Rahmen cervicocephalen Beschwerden im Sinne einer „Migraine cervicale“
- Rezidivierende Bewusstseinsverluste, wahrscheinlich vasovagal/orthostatisch (DD psychogen)

Die Explorandin leide unter einer wahrscheinlich kongenitalen und prälingual bestehenden Taubheit mit dadurch erheblicher Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit. Sie könne sich selber sprachlich nicht ausdrücken und sei auf die Hilfe einer Gebärdensprachenübersetzerin angewiesen, wobei jedoch auch diesbezüglich Defizite bestünden. Der Wortschatz

sei auch im Gebärdensprachenbereich beeinträchtigt und entspreche nicht dem üblichen Masse. Bei der Explorandin bestünden zudem kognitive Defizite im Sinne einer leichten Lernbehinderung, wobei zu unterstreichen sei, dass aufgrund der Ausgangslage die neuropsychologische/verhaltensneurologische Untersuchung in hohem Masse erschwert gewesen sei und die Explorandin die Tendenz aufweise, ihre Beeinträchtigungen zu verdeutlichen, wobei davon auszugehen sei, dass dieses Verhalten im Zusammenhang mit den Kommunikationsschwierigkeiten stehe und den Versuch darstelle, die Beschwerden den Untersuchern deutlich zu machen. Des Weiteren bestehe ein Cervicalsyndrom, welches im Zeitpunkt der Begutachtung zumindest mässig ausgeprägt mit Kompromittierung im oberen Halswirbelsäulenbereich links gewesen sei. Dadurch träten cervicocephale Beschwerden im Sinne einer „Migraine cervicale“ mit hartnäckigen, vom Genick her nach vorne über die Kalotte bis in die Stirne ausstrahlenden Kopfschmerzen auf. Zudem komme es zu rezidivierenden Bewusstseinsverlusten, am ehesten im Sinne orthostatischer oder vasovagaler Synkopen. Die Explorandin gebe an, zum erwähnten Phänomen komme es ausschliesslich im Stehen, nie jedoch im Liegen, so dass die Wahrscheinlichkeit einer Epilepsie bei mehrmals abgeleiteten diesbezüglich unauffälligen elektroencephalographischen Kurven als sehr unwahrscheinlich anzunehmen sei (S. 23 Ziff. 5/3). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der neurologische Gutachter aus, unter der Annahme, dass es sich bei der ehemaligen Tätigkeit für die D._____ um eine geschützte Tätigkeit gehandelt habe, sei davon auszugehen, dass die Explorandin in dieser Tätigkeit maximal eine Arbeitsleistung während sechs Stunden pro Tag erbringen könne. Während dieser Anwesenheitszeit bestehe eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %. Es bestehe ein verlangsamtes Arbeitstempo und ein vermehrter Pausenbedarf. Überdies gestalte sich die Kommunikation schwierig, sodass sie eine vermehrte Kontrolle benötige. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit auf 50 % geschätzt. Wahrscheinlich habe sie nie eine höhere Arbeitsfähigkeit bestanden. Angepasst seien „Tätigkeiten ohne mehr als nur geringe Anforderungen ohne Gebärdendolmetscherin kommunizieren zu können“ (richtig wohl: Angepasst seien Tätigkeiten mit nur geringen Anforderungen an die Kommunikation, d.h. Tätigkeiten ohne Notwendigkeit der Gebärdendolmetschung). Es müsse sich um sehr einfache Arbeitstätigkeiten handeln mit repetitiven Arbeitsabläufen. Aufgrund

des Cervicalsyndroms seien Tätigkeiten mit Kopfwangshaltung, Überkopfarbeiten sowie vermehrter Belastung des Schultergürtels ungeeignet und zufolge der wiederholten Bewusstseinsverluste Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung wie auch Schicht- und Nachtarbeit ausgeschlossen. In einer solchen Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin maximal 6 Stunden pro Tag anwesend sein, wobei eine zusätzliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % bestehe. Insgesamt werde die Arbeitsfähigkeit auf 50 % geschätzt, wobei es sich um eine geschützte Tätigkeit handle. Auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe keine Arbeitsfähigkeit (S. 28 Ziff. 7).

Im psychiatrischen Teilgutachten (S. 29 ff.) stellt Dr. med. G. _____ als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) sowie eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31; S. 38 Ziff. 5/1). Die Befunde für eine Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) seien im Zeitpunkt der Begutachtung nicht eruierbar gewesen (S. 45 Ziff. 6.3). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit lege sie sodann dar, als bisherige Tätigkeit werde die Tätigkeit am geschützten Arbeitsplatz im D. _____ angenommen. Die mögliche Anwesenheit betrage maximal sechs Stunden, wobei während dieser Anwesenheitszeit eine zusätzliche Einschränkung von 40 % bestehe. Dies werde einerseits begründet mit dem verlangsamten Arbeitstempo, dem vermehrten Pausenbedarf sowie der Schwierigkeit der Kommunikation mit der Explorandin. Sie brauche viel Überwachung und Zuwendung. Des Weiteren gebe es eine Einschränkung aufgrund der emotionalen Instabilität und der mangelnden psychischen Belastbarkeit sowie der pathologischen Beziehungsgestaltung mit schneller Reizbarkeit und psychischer Überforderung, weshalb die Explorandin die Möglichkeit haben müsse, sich jederzeit zurückzuziehen. Ausserdem benötige die Explorandin Einzelzuwendung bei der Einführung in neue Arbeitsprozesse. Bezogen auf ein 100 % Pensum in einer geschützten Arbeitsumgebung sei die Beschwerdeführerin 40 % arbeitsfähig. Aufgrund ihrer Gesundheitsschädigung könne sich die Explorandin nicht an stark schwankende Arbeitsbedingungen, Leistungsdruck, Überzeitanforderungen und Stress anpassen. Eine Schichtarbeit müsse aufgrund der affektiven Störung vermieden werden. Aufgrund der eingeschränkten kognitiven

Fähigkeiten benötige die Explorandin einfache Tätigkeiten mit repetitiven Arbeitsabläufen und wegen ihrer mangelnden Flexibilität wenig Wechsel. Gleichzeitig sollte es eine ihrem körperlichen Leiden angepasste Tätigkeit sein. Sie benötige die Möglichkeit der Kommunikation mit einem Gebärdendolmetscher. Sie habe einen erhöhten Pausenbedarf und leide aufgrund der emotionalen Instabilität unter Leistungsschwankungen, die toleriert werden müssten. Sie bedürfe eines verständnisvollen Vorgesetzten und eines toleranten Teams, wobei eine Arbeit nur in einem kleinen überschaubaren Team möglich sei. In einer solchen Tätigkeit bestehe bei einer maximalen Präsenzzeit von 6 Stunden eine zusätzliche Leistungsminde- rung von 40 %. In einer angepassten Tätigkeit an einem geschützten Ar- beitsplatz sei die Explorandin maximal 40 % arbeitsfähig (S. 48 f. Ziff. 7).

Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, die in den Fachgebieten begründeten Arbeitsunfähigkeiten liessen sich nicht addieren. Insgesamt liege eine 60%ige Beeinträchtigung in einer an- gepassten Tätigkeit im geschützten Rahmen vor (S. 52 Ziff. 1.8).

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

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis 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. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft 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 aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2021 (act. IIA 349 f., 354 S. 23 ff.) in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre Gutachten vom 31. August 2020 (act. IIA 334.1). Dieses erfüllt die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsmedizinische Expertise (vgl. E. 3.2.1 f. hier- vor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur Frage des Zumutbarkeitsprofils grundsätzlich überzeugend dargestellt.

Im Rahmen der neurologischen Begutachtung wurde auch eine verhaltens- neurologische/neuropsychologische Untersuchung durchgeführt (S. 19 ff.), deren Ergebnisse im neurologischen Gutachten integrierend gewürdigt wurden (S. 21 f.; vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2018, 8C_584/2018, E. 4.1.1.2). Dabei wurde mitberücksich-

tigt, dass die verhaltensneurologische/neuropsychologische Untersuchung deutlich erschwert gewesen ist (act. IIA 334.1 S. 21 f.) und die Beschwerdeführerin die Tendenz aufwies, ihre Beeinträchtigungen zu verdeutlichen. Der neurologische Gutachter merkte hierzu an, dieses Verhalten stünde im Zusammenhang mit den Kommunikationsschwierigkeiten und stelle den Versuch dar, die Beschwerden den Untersuchern deutlich zu machen (S. 21 f. und S. 23 Ziff. 5/3). Dies stimmt insofern mit den Ausführungen im MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2018 (act. IIA 236.1) überein, als darin dargelegt wurde, unter Mitberücksichtigung der offensichtlichen Kommunikationsschwierigkeiten falle es schwer, von einer Aggravation auszugehen, so dass es sich bei den vorhandenen Inkonsistenzen wohl mehr um den Ausdruck einer Hilflosigkeit oder einer Regression handle (S. 7 Ziff. 4.5). Ausserdem ist der neurologische Gutachter auf die in VGE IV/2019/101, E. 3.4 (act. IIA 269 S. 17) aufgeworfene Frage des Vorliegens einer Epilepsie eingegangen und erklärte, bei den rezidivierenden Bewusstseinsverlusten handle es sich am ehesten um orthostatische oder vasovagale Synkopen. Bei mehrmals abgeleiteten unauffälligen elektroencephalographischen Kurven und der Tatsache, dass die Bewusstseinsverluste einzig im Stehen vorkämen, sei das Vorliegen einer Epilepsie sehr unwahrscheinlich (act. IIA 334.1 S. 23 Ziff. 5/3; vgl. auch S. 53). Überdies wird auch auf die in VGE IV/2019/101, E. 3.4 (act. IIA 269 S. 17) ebenfalls aufgeworfene Frage, ob die Beschwerdeführerin im Kleinkindesalter eine Kopfverletzung erlitten habe, Bezug genommen und dargelegt, aufgrund der Anamnese lasse sich im Kindesalter keine Kopfverletzung abgrenzen. Zudem seien die zwei durchgeführten Magnetresonanzuntersuchungen im Hinblick auf eine durchgemachte Kopfverletzung erheblichen Ausmasses negativ ausgefallen (act. IIA 334.1 S. 53). Insgesamt begründete der neurologische Gutachter das Vorliegen der Diagnosen einer Taubheit, kongenital oder prälingual erworben mit in der Folge ausgeprägter Beeinträchtigung der Kommunikationsfähigkeit, einer wahrscheinlichen kognitiven Beeinträchtigung im Sinne einer leichten Intelligenzminderung, eines zumindest mässig ausgeprägten linksbetonten, insbesondere oberes Cervicalsyndroms mit in diesem Rahmen cervicocephalen Beschwerden im Sinne einer „Migraine cervicale“ sowie rezidivierenden Bewusstseinsverlusten, wahrscheinlich vasovagal/orthostatisch (DD psychogen), nachvollziehbar (S. 22 Ziff. 5/1 und S. 23 Ziff. 5/3).

Die psychiatrische Gutachterin ihrerseits legte sorgfältig und für den Rechtsanwender anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar dar, dass die Voraussetzungen für die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) sowie einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10 F60.31) erfüllt sind (act. IIA 334.1 S. 38 Ziff. 5/1; vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 176 ff. und S. 279 f.).

Letztlich flossen die Teilgutachten in die interdisziplinäre Beurteilung ein (act. IIA 334.1 S. 50 ff.). Dabei ist insbesondere schlüssig, dass die in den Fachgebieten Neurologie und Psychiatrie begründeten Teilarbeitsunfähigkeiten nicht zu addieren sind (S. 52 Ziff. 1.8). Auch mit Blick auf die Standardindikatoren (vgl. zur Indikatorenprüfung: BGE 141 V 281) überzeugt die Annahme einer 40%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, was im Übrigen in Übereinstimmung zur Einschätzung der MEDAS-Gutachter steht (act. IIA 236.1 S. 7 Ziff. 4.6). Soweit die Gutachter jedoch darlegen, eine angepasste Tätigkeit sei einzig im geschützten Rahmen möglich (act. IIA 334.1 S. 52 Ziff. 1.8), ist in Erinnerung zu rufen, dass es nicht Aufgabe der Arztperson ist, sich zur Integration in den Arbeitsmarkt zu äussern (Entscheid des BGer vom 28. Oktober 2021, 8C_369/2021, E. 6.3 mit Hinweisen). Auch wenn – wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. E. 3.4.1 ff. hiernach) – bei dieser juristischen Frage von der Einschätzung der Gutachter abzuweichen ist, verliert die Expertise dadurch ihren Beweiswert nicht (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Juli 2019, 8C_155/2019, E. 4.2).

3.3.1 Was die Beschwerdeführerin gegen die gutachterliche Einschätzung vorbringt, verfängt nicht. Soweit sie bemängelt, die Gutachter bezögen sich auf eine alte Haushaltsabklärung, weshalb das Gutachten den bundesgerichtlichen Anforderungen nicht entspreche (Beschwerde S. 6 f.), kann ihr nicht gefolgt werden, denn die jüngst durchgeführte Haushaltsabklärung erfolgte am 26. Januar 2021 (Abklärungsbericht vom 4. Februar 2021; act. IIA 340 S. 2 ff.) und demnach nach den gutachterlichen Untersuchungen vom 12. und 25. Juni sowie vom 18. August 2020 (act. IIA 334.1 S. 1).

Im Übrigen stützt sich die Schlussfolgerung der Gutachter nicht auf die Haushaltsabklärung, sondern die persönlichen Untersuchungen. Bei der Rüge, es sei bis heute nicht geklärt, ob eine Epilepsie vorliege (Beschwerde S. 8 Art. 4), übersieht sie, dass sich der neurologische Gutachter mit der Frage des Vorliegens einer Epilepsie auseinandersetzte und nachvollziehbar darlegte, es handle sich bei den rezidivierenden Bewusstseinsverlusten am ehesten um orthostatische oder vasovagale Synkopen. Zur Begründung führte er an, bei mehrmals abgeleiteten unauffälligen elektroencephalographischen Kurven und der Tatsache, dass die Bewusstseinsverluste einzig im Stehen vorkämen, sei das Vorliegen einer Epilepsie sehr unwahrscheinlich (act. IIA 334.1 S. 23 Ziff. 5/3; vgl. auch S. 53). Unbehelflich ist das Vorbringen, die Beschwerdegegnerin weigere sich eine IQ-Testung durchzuführen (Beschwerde S. 11 f.; Stellungnahme vom 20. Januar 2022 S. 2). Anlässlich der im Rahmen des Gutachtens vom 31. August 2020 (act. IIA 334.1) durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung wurden verschiedene Testverfahren eingesetzt (Testbatterie zur Aufmerksamkeitsprüfung [TAP, Version 2.3]: Alertness; Zahlenverbindungstest [ZVT]; Rey-Osterrieth Complex Figure Test [CFT]; 5-Punkte-Test; Wechsler Adult Intelligence Scale [WAIS-IV]: Zahlen nachsprechen, Symbol-Suche, Zahlen-Symbol-Test, Bilder ergänzen; Word Memory Test [WMT]; act. IIA 334.1 S. 19), wobei sich die Durchführung der Tests nicht einfach gestaltete und sich mehrere Hinweise auf selbstlimitierendes Verhalten ergaben (S. 21 f.). Zudem wurden auch anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung im Mai 2016 (neuropsychologisches Gutachten vom 20. Juni 2016 [act. II 184.1]) verschiedene Tests durchgeführt (S. 9 f.). Dabei gab es klare Hinweise auf grobe Verfälschung der Befunde (S. 10). Bei dieser Ausgangslage, bei der keine validen Resultate zu erwarten sind, ist eine weitere Testung nicht zielführend. Ausserdem wurde im bidisziplinären Gutachten vom 31. August 2020 (act. IIA 334.1) trotz der genannten Schwierigkeiten – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – eine kognitive Beeinträchtigung im Sinne einer leichten Intelligenzminderung als überwiegend wahrscheinlich erachtet (S. 22 Ziff. 5/1) und die Gutachter legten dar, im vorliegenden Fall sei es nicht wichtig, den IQ der Beschwerdeführerin zu kennen (S. 54 Frage 8). Auch die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Rechtsprechung zur intertemporalrechtlichen Regelung altrechtlicher Gutachten (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309; Beschwerde S. 4 Art. 3 lit. a)

zielt an der Sache vorbei. Das bidisziplinäre Gutachten vom 31. August 2020 (act. IIA 334.1) wurde nicht nach altem Verfahrensstand eingeholt.

3.3.2 Auch die aktenkundigen Berichte der behandelnden Ärzte vermögen keine Zweifel am bidisziplinären Gutachten zu wecken. Der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 31. Januar 2019 (act. IIA 260 S. 22 f.), bei welchem die Beschwerdeführerin im Januar 2019 zweimal in psychiatrischer Behandlung war, enthält im Wesentlichen eine andere Würdigung der Aktenlage bzw. der Symptome und läuft auf eine andere abweichende diagnostische Beurteilung hinaus. Der erwähnte Bericht enthält keine wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben sind oder durch die psychiatrische Expertin nicht gewürdigt worden wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Gleiches gilt für die Berichte des behandelnden Neurologen, Dr. med. H. _____ (act. II 155 S. 4 f., 171). Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.3.1 hiervor), setzt sich der neurologische Gutachter mit der darin genannten Verdachtsdiagnose einer Epilepsie auseinander und begründet nachvollziehbar, weshalb eine solche sehr unwahrscheinlich ist.

3.3.3 Zusammenfassend ist das bidisziplinäre Gutachten vom 31. August 2020 überzeugend sowie schlüssig, sodass – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – auf weitere Abklärungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Demnach ist erstellt, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit (Tätigkeiten mit nur geringen Anforderungen an die Kommunikation, d.h. Tätigkeiten ohne Notwendigkeit der Gebärdenverdolmetschung, sehr einfache Tätigkeiten mit repetitiven Arbeitsabläufen ohne Leistungsdruck und Stress sowie ohne Kopfwangshaltung, Überkopfarbeiten oder vermehrter Belastung des Schultergürtels, keine Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung sowie Schicht- oder Nacharbeiten, vermehrter Pausenbedarf; verständnisvollen Vorgesetzten [act. IIA 334.1 S. 28 und S. 48 f.]) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40 % besteht (S. 52 Ziff. 1.8). Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin insofern zu Recht von den gutachterlichen Ausführungen abwich, als sie von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit

auf dem ersten Arbeitsmarkt ausging (act. IIA 340 S. 6 Ziff. 5.1, 354 S. 25 oben).

3.4 Wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.3 in fine hiervor), ist es praxisgemäss nicht Aufgabe der Arztperson, sondern der Verwaltung (und im Beschwerdefall des Gerichts), sich zu den erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen, namentlich zu den aufgrund von Anforderungs- und Belastungsprofil in Betracht fallenden Stellen, oder zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern (vgl. BGer 8C_369/2021, E. 6.3 mit Hinweisen). Hierzu ist was folgt festzuhalten:

3.4.1 Im Gutachten vom 31. August 2020 (act. IIA 334.1) wird mehrfach darauf hingewiesen, bei der ehemaligen Tätigkeit im D._____ habe es sich um einen geschützten Arbeitsplatz gehandelt (S. 28 Ziff. 7/1 und S. 48 Ziff. 7/1), was seinen Rückhalt im Arbeitszeugnis des D._____ vom 31. August 2008 (act. II 178 S. 3 f.) findet, welches auf den geschützten Rahmen der Tätigkeit hinweist. Im IIZ-(Interinstitutionelle Zusammenarbeit) Assessment Kanton Bern vom 12. Februar 2009 (act. II 65) wird jedoch erklärt, bei besagter Tätigkeit habe es sich nicht um einen geschützten Arbeitsplatz im Sinne der IV gehandelt. Aufgrund der einfachen Tätigkeit, der Rahmenbedingungen und der Entlöhnung könne jedoch von einem Nischenarbeitsplatz ausgegangen werden (S. 1). Gestützt darauf ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass es sich bei besagter Tätigkeit um einen Nischenarbeitsplatz und demnach nicht um einen geschützten Arbeitsplatz handelte (der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen gesundheitlich eingeschränkte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können: SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Ausserdem war die Beschwerdeführerin in den Jahren 2012 bis 2014 als ... tätig (Pensum von 40 %; act. IIA 236.1 S. 17 Ziff. 3.2.3). Dadurch erbrachte sie den Tatbeweis, dass ihr eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar und ihre medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit entsprechend verwertbar ist. Der psychiatrische Gutachter anerkannte denn auch, dass es sich bei der ...tätigkeit um eine angepasste Tätigkeit handelt(e) (act. IIA 334.1 S. 47 Ziff. 1). Im Übrigen zeigte auch die im Jahr 2009 bei der befaf durchgeführte Abklärung, dass die Beschwerdeführerin

im ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig ist (act. II 79 S. 8 Ziff. 3, S. 10 Ziff. 4 letzter Punkt, wonach die Beschwerdeführerin in einem privatwirtschaftlichen Betrieb, z.B. einem grösseren Industriebetrieb, einsetzbar sei).

3.4.2 Im Übrigen gründet der Umstand, dass die Beschwerdeführerin selbst in der Gebärdensprache in ihren sprachlichen Fähigkeiten eingeschränkt ist (act. IIA 334.1 S. 23 Ziff. 5/3), zumindest teilweise darin, dass sie erst mit elf Jahren in die Schweiz einreiste und zuvor nur unregelmässigen Schulunterricht genoss. So wird im Schreiben von Herrn J. _____ von der Sprachheilschule ... vom 31. Mai 1992 (act. II 1.1 S. 58 f.) ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei mit elf Jahren in die Schweiz eingereist und habe zu diesem Zeitpunkt nur minimalste schulische Fertigkeiten mitgebracht, was darin liegen könne, dass sie in ihrem Herkunftsland nur einen unregelmässigen Schulunterricht habe geniessen können und dass wohl traumatische Erinnerungen vieles aus ihrem Gedächtnis gestrichen hätten. Dies und ihre Fremdsprachigkeit hätten dazu geführt, dass sie in der Hörbehindertenabteilung der Sprachheilschule ... zusammen mit mehrfachbehinderten gehörlosen Kindern geschult werde. Bedingt durch diese Umstände werde sie trotz ihrer normalen Intelligenz nach ihrer Schulzeit wohl kaum in der Lage sein, in der freien Wirtschaft eine Lehre oder Anlehre zu meistern. Dazu sei die wirtschaftliche Lage zu ungünstig (S. 58). Demnach begründen die Experten die Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt mit invaliditätsfremden Faktoren, die bei der Frage nach der Verwertbarkeit keine Rolle spielen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2019, 8C_114/2019, E. 3.3.1 f.).

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt, überzeugt nicht. Entgegen ihrer Ansicht (Beschwerde S. 7 f.; Stellungnahme vom 20. Januar 2022 S. 1 unten) ist es nicht entscheidwesentlich, dass BGer 8C_114/2019 ein Rentenrevisionsverfahren zugrunde lag. Invaliditätsfremde Elemente sind selbstredend nicht nur bei der Rentenrevision auszuklammern. Auch die Rüge einer Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben (vgl. BGE 130 I 26 E. 8.1 S. 60, 127 II 49 E. 5a S. 56; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 14. Dezember 2004, H 157/04, E. 3.3.1; Beschwerde S. 9 Mitte; Stellungnahme vom 20. Januar 2022 S. 2 Mitte) ist unbegründet. Die Berücksichtigung der bundesgerichtli-

chen Rechtsprechung gewährleistet im Übrigen eine rechtsgleiche Behandlung der versicherten Personen.

3.4.3 Unter Beachtung der vorgenannten Elemente, der Tatsache, dass der massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote umfasst, bei welchen gesundheitlich eingeschränkte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) und dem Zumutbarkeitsprofil (Tätigkeiten mit nur geringen Anforderungen an die Kommunikation, d.h. Tätigkeiten ohne Notwendigkeit der Gebärdensdolmetschung, sehr einfache Tätigkeiten mit repetitiven Arbeitsabläufen ohne Leistungsdruck und Stress sowie ohne Kopfzwangshaltung, Überkopparbeiten oder vermehrter Belastung des Schultergürtels, keine Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung sowie Schicht- oder Nachtarbeiten, vermehrter Pausenbedarf; verständnisvollen Vorgesetzten [act. IIA 334.1 S. 28 und S. 48 f.]) ist der Beschwerdeführerin – jedenfalls aus rein gesundheitlichen Gründen – eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt überwiegend wahrscheinlich (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) zumutbar und die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 40 % zu bejahen.

4.

Was den Status anbelangt (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall), ging die Beschwerdegegnerin davon aus, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall bis Ende 2017 zu je 50 % erwerbstätig und im Aufgabenbereich Haushalt tätig gewesen und seit Januar 2018 zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig (act. IIA 340 S. 6 Ziff. 4). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin vorab auf die Aussagen der Beschwerdeführerin gegenüber den Abklärungsfachpersonen (act. IIA 246 S. 4 Ziff. 3.3, 340 S. 5 Ziff. 3.4) und die Gesamtumstände. Die Akten ergeben keinen Anlass, vom ermittelten Status abzuweichen. Aufgrund der angespannten finanziellen Situation (der Ehemann der Beschwerdeführerin ist im geschützten Rahmen arbeitstätig [act. IIA 334.1 S. 15 Ziff. 4] und es besteht eine Sozialhilfeabhängigkeit [act. IIA 340 S. 5

Ziff. 3.4]) und dem Alter des Sohnes (Jahrgang 2004 [act. IIA 340 S. 4 Ziff. 2.1]) ist nachvollziehbar und als überwiegend wahrscheinlich erstellt zu erachten, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum auf 80 % gesteigert hätte. Der Status ist zwischen den Parteien denn auch nicht umstritten. Der Invaliditätsgrad ist somit anhand der gemischten Methode zu bestimmen (vgl. E. 2.4.2 hiervor), d.h. im Erwerbsbereich mittels eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 5 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels eines Betätigungsvergleichs (vgl. E. 6 hiernach).

5.

Im Erwerbsbereich ergibt sich was folgt:

5.1

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 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS): Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (aArt. 26 Abs. 1 IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohn-mässig 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/Aufenthalts-kategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem 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).

5.1.3 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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Der frühestmögliche Rentenbeginn ist in Hinblick auf die seit der Minderjährigkeit bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen (vgl. act. IIA 334.1 S. 51) und der Anmeldung im November 2014 (act. II 149; vgl. auch act. II 151) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Mai 2015 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein erster Einkommensvergleich durchzuführen. Zu

beachten ist, dass der IV-Grad bis zum 31. Dezember 2017 nach dem alten und per 1. Januar 2018 nach dem zwischen dem 1. Januar 2018 und 31. Dezember 2021 geltenden Berechnungsmodell festzulegen ist (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

5.2

5.2.1 Mit Blick auf die kongenitale bzw. prälingual erworbene Taubheit und die kognitive Beeinträchtigung (act. IIA 334.1 S. 22 Ziff. 5/1) sowie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nie eine Ausbildung abschloss (Abbruch der Lehre zur ... [act. IIA 340 S. 4 Ziff. 3.1]), ist zwischen den Parteien zu Recht nicht umstritten, dass von einer Frühinvalidität auszugehen und das Valideneinkommen gestützt auf aArt. 26 Abs. 1 IVV festzulegen ist (vgl. E. 5.1.1 hiervor; Bundesamt für Sozialversicherungen, Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, Rz. 3035).

Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 329 vom 18. Dezember 2014 betrug im Jahr 2015 das gestützt auf aArt. 26 Abs. 1 IVV massgebende Valideneinkommen für die 1976 geborene Beschwerdeführerin (act. II 151 S. 1 Ziff. 1.3) 50 % (Status von 50 % erwerblicher Bereich [vgl. E. 4 hiervor]) des Medianwertes gemäss LSE (Fr. 82'500.--) und damit Fr. 41'250.--.

5.2.2 Da die Beschwerdeführerin bereits im hier massgebenden Zeitpunkt Mai 2015 (vgl. E. 5.1.3 hiervor) keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nachging, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE zu bestimmen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Praxisgemäss ist vom Totalwert des Durchschnittslohns im gesamten privaten Sektor im untersten Kompetenzniveau, mithin von Fr. 4'300.-- (LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen), auszugehen (Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2021, 8C_632/2021, E. 6.3.2 mit Hinweisen). Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.1.2 hiervor) wurde von der IVB weder gewährt noch von der Beschwerdeführerin beantragt. Ob vorliegend ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist, kann offenbleiben, denn selbst unter Berücksichtigung eines – falls überhaupt – hier höchstens gerechtfertigten Abzuges von 15 %, würde dies am Resultat nichts ändern (vgl. E. 7 hiernach).

Nach dem Dargelegten ergibt sich unter Berücksichtigung der wöchentlichen Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2015), der Indexierung auf das Jahr 2015 (BfS, T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen, 2011-2019, Total: 103.6 [2014] bzw. 104.1 [2015]), einer Arbeitsfähigkeit von 40 % und einem höchstens gerechtfertigten Abzug vom Tabellenlohn von 15 % ein Invalideneinkommen von Fr. 18'377.90 (Fr. 4'300.-- x 12 Mt. / 40.0 Std. x 41.7 Std. / 103.6 x 104.1 x 0.4 x 0.85).

5.2.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert per Mai 2015 eine ungewichtete Einschränkung im erwerblichen Bereich von maximal 55.44 % ([Fr. 41'250.-- ./ Fr. 18'377.90] / Fr. 41'250.-- x 100) bzw. unter Berücksichtigung des Status (vgl. E. 4 hiervor) eine solche von maximal 27.72 % (55.44 % x 0.5).

5.3 Per Januar 2018 hätte die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall ihr Arbeitspensum auf 80 % erhöht (vgl. E. 4 hiervor), was einen Revisionsgrund darstellt (vgl. E. 2.3 hiervor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist – in Anwendung der zwischen dem 1. Januar 2018 und 31. Dezember 2021 geltenden Berechnungsmethode (vgl. E. 2.4.3 hiervor) – ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen.

5.3.1 Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 369 vom 19. Dezember 2017 betrug das gestützt auf aArt. 26 Abs. 1 IVV massgebende Valideneinkommen im Januar 2018 für die 1976 geborene Beschwerdeführerin (act. II 151 S. 1 Ziff. 1.3) Fr. 82'000.--.

5.3.2 Das Invalideneinkommen ist wiederum gestützt auf den Totalwert des Durchschnittslohns im gesamten privaten Sektor im untersten Kompetenzniveau zu ermitteln. Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 18'591.60 (Fr. 4'371.-- [LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen] x 12 Mt. / 40.0 Std. x 41.7 Std. [BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018] x 0.4 [Arbeitsfähigkeit von 40 %] x 0.85 [höchstens gerechtfertigter Tabellenlohnabzug von 15 %]).

5.3.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert per Januar 2018 eine ungewichtete Einschränkung im erwerblichen

Bereich von maximal 77.33 % ($[\text{Fr. } 82'000.-- \text{ ./. Fr. } 18'591.60] / \text{Fr. } 82'000.-- \times 100$) bzw. unter Berücksichtigung des Status (vgl. E. 4 hiervor) eine solche von maximal 61.86 % ($77.33 \% \times 0.8$).

6.

Weiter sind im Folgenden die Einschränkungen im Aufgabenbereich zu ermitteln.

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

6.2 Sowohl der Abklärungsbericht Haushalt vom 12. September 2018 (act. IIA 246 S. 2 ff.) als auch jener vom 4. Februar 2021 (act. IIA 340 S. 2 ff.) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 6.1 hiervor) und sind damit voll beweiskräftig. Insbesondere berücksichtigten die Abklärungspersonen die rechtsprechungsgemäss im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbare Mithilfe des Ehemannes und des Sohnes bei den anfallenden Arbeiten (vgl. hierzu: BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 648). Feststellbare Fehleinschätzungen, welche ein Abweichen von den Abklärungsberichten rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich.

Die Beschwerdeführerin bringt gegen die Abklärungsberichte sinngemäss vor, während im Abklärungsbericht vom 12. September 2019 eine Einschränkung von 18 % angenommen worden sei, werde in jenem vom 4. Februar 2021 nur noch eine solche von 7 % angenommen. Diese Differenz werde nicht begründet. Insbesondere finde sich keine Begründung, weshalb im Bereich Rüsten/Vorbereiten/Kochen/Vorräte/Backen eine Verbesserung von 24 % eingetreten sei (Beschwerde S. 13 Art. 6). Diese Kritik ist unbegründet. Bei erstgenannter Abklärung berücksichtigte die Abklärungsfachperson die Angabe der Beschwerdeführerin, ihre Schwester helfe ihr beim Kochen (act. IIA 246 S. 7). Anlässlich letztgenannter Abklärung gab die Beschwerdeführerin dagegen an, sie koche immer abends. Meist koche sie ... Gerichte. Mit mehr Zeitaufwand könne sie selber kochen. Ab und zu benötige sie beim Öffnen von Büchsen Hilfe. Das Mittagessen werde vom Ehemann zubereitet. Auch der Sohn übernehme ab und zu einige Aufgaben beim Kochen (act. IIA 340 S. 14). Eine Mithilfe der Schwester wird nicht mehr genannt. Dadurch lässt sich die Differenz der geschätzten Einschränkungen ohne weiteres begründen. Ausserdem ist anzumerken, dass dem 2004 geborenen Sohn der Beschwerdeführerin (act. II 151 S. 2 Ziff. 3.1) mit zunehmendem Alter mehr Mithilfe bei den Haushaltstätigkeiten zumutbar ist. Selbst wenn jedoch – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – einzig auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 12. September 2018 (act. IIA 246 S. 2 ff.) und nicht auf jenen vom 4. Februar 2021 (act. IIA 340 S. 2 ff.) abgestellt würde, änderte dies am Resultat nichts (vgl. E. 7 hiernach). Damit ist im Aufgabenbereich Haushalt von einer maximalen Einschränkung von ungewichtet 18 % auszugehen. Gewichtet ergibt sich demnach für die Zeit ab Mai 2015 eine Einschränkung von 9 % ($18\% \times 0.5$ [vgl. E. 4 hiervor]) und für die Zeit ab Januar 2018 von 3.6 % ($18\% \times 0.2$ [vgl. E. 4 hiervor]).

7.

Aus den Einschränkungen im erwerblichen Bereich (vgl. E. 5.2.3 und E. 5.3.3 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervor) resultiert für die Zeit ab Mai 2015 ein rentenausschliessender (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von aufgerundet (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123;

SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) maximal 37 % (27.72 % + 9 %) und für die Zeit ab Januar 2018 ein Invaliditätsgrad von abgerundet maximal 65 % (61.86 % + 3.6 %). Demnach hat die Beschwerdeführerin ab Januar 2018 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 2.2 hiervor). Ein Revisionsgrund per Dezember 2019 ist nicht ersichtlich, weshalb der Invaliditätsgrad – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (act. IIA 354 S. 24) – auf dieses Datum hin nicht neu zu ermitteln ist.

Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 29. Juli 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 8.3 hiernach) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

8.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I, act. IA] act. IA 1). Zudem erschien der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos. Somit sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten vorliegend erfüllt.

Die amtliche Beiordnung des Rechtsvertreters ist auf patentierte Anwältinnen und Anwälte beschränkt, die im Anwaltsregister eingetragen sind (Art. 42 Abs. 1 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 [KAG; BSG 168.11] e contrario; vgl. auch BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4). Dies ist beim Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, der B._____ GmbH, handelnd durch C._____, nicht der Fall, so dass kein Anspruch auf ein amtliches Honorar besteht.

Demnach ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege insoweit teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin von den Verfahrenskosten befreit wird. Darüber hinaus ist das Gesuch hinsichtlich der beantragten amtlichen Verbeiständung abzuweisen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird soweit die Verfahrenskosten betreffend gutgeheissen. Soweit weitergehend wird das Gesuch abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ GmbH, C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.