

200 21 721 IV
LOU/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Juni 2022

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____ AG, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Oktober 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1987 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich im Juli 2009 unter Hinweis auf einen Unfall erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 5, 8.27). Nach Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (vgl. act. II 8.15, 8.29) verneinte die IV-Stelle ... mit Mitteilung vom 18. Februar 2010 (act. II 8.14) den Anspruch auf eine Rente und mit Verfügung vom 1. Juni 2010 (act. II 8.11) denjenigen auf berufliche Massnahmen.

Im September 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf mehrere Unfälle (in den Jahren 2015, 2017 und 2018) sowie psychische Beschwerden erneut zum Leistungsbezug an (act. II 2). Die nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte in der Folge wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen, insbesondere holte sie die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva; act. II 35.2 ff.), eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 58) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb des Abklärungsdienstes (act. II 64) ein. Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2021 (act. II 65) stellte sie der Versicherten die Ablehnung des Rentenbegehrens bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 % (Status: Erwerb 50 %, Haushalt 50 %) in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 69, 71) veranlasste die IVB auf Empfehlung des RAD (act. II 106) eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS (Gutachten vom 6. April 2021; act. II 168.2) und eine erneute Abklärung Haushalt/Erwerb durch den Abklärungsdienst (Bericht vom 17. August 2021; act. II 183/2 ff.). Gestützt darauf stellte die IVB mit neuem Vorbescheid vom 31. August 2021 (act. II 185) bei einem IV-Grad von jeweils 0 % sowohl ab 1. März 2019 (Status: Erwerb 50 %, Haushalt 50 %) als auch ab 1. September 2021 (Status: Erwerb 95 %, Haushalt 5 %) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Am 18. Oktober 2021 verfügte sie wie angekündigt (act. II 189).

B.

Mit Eingabe vom 21. Oktober 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 18. Oktober 2021 sei aufzuheben. Der Beschwerdegegnerin (recte: Beschwerdeführerin) sei eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die ihr obliegenden Abklärungen korrekt durchzuführen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 10. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin den (undatierten) Schlussbericht der vom 21. Januar bis 17. Februar 2022 dauernden arbeitsmarktlichen Massnahme des RAV (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 8) zu den Akten.

Mit Eingabe vom 17. März 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine nochmalige Stellungnahme und hielt am gestellten Rechtsbegehren fest; ergänzend sei zu erwähnen, dass der Bericht der arbeitsmarktlichen Massnahme nicht geeignet sei, die angefochtene Verfügung in Zweifel zu ziehen.

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 Staats-

anwaltschaft (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 18. Oktober 2021 (act. II 189). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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 Gesetzesänderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3 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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 Nach aArt. 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 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.

2.5 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).

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

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der

Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV). Diese Regelung gilt seit Januar 2018.

2.6

2.6.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

2.6.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldung

meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.6.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.7 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom September 2018 (act. II 2) eingetreten und hat den Rentenanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der in Rechtskraft erwachsenen Mitteilung vom 18. Februar 2010 (act. II 8.14) und der Verfügung vom 18. Oktober 2021 (act. II 189) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die rentenablehnende Mitteilung vom 18. Februar 2010 (act. II 8.14) basierte aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf dem Bericht von Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 1. Oktober 2009 (act. II 8.29), worin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronisch invalidisierende Knieschmerzen mit Instabilitätsgefühl und Bänderlaxität nach komplexem Knie Trauma mit VKB-Plastik links, HKB-Instabilität, persistierende Weichteilinstabilität des VKB und Innenmeniskusläsion (seit Juni 2005), ein intermittierendes rechtsseitiges lumboradikuläres Schmerzsyndrom infolge Fehlhaltung und muskulärer Schwäche, eine persistierende Neuropraxie des N. peroneus superficialis rechts nach Rollersturz (November 2007), ein Status nach transossärer Refixation des scapholunären Bandes am rechten Handgelenk (30. März 2005) und ein Status nach Arthroskopie mit unterschiedlichen Interpretationsresultaten, HKB-Teilruptur und Elongation, Narbenbildung linkes Knie (November 2005), diagnostiziert wurden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei anamnestisch ein Asthma bronchiale (act. II 8.29/1). Der Gesundheitszustand sei stationär (act. II 8.29/3). Die bisherige Berufstätigkeit (...) sei nicht mehr zumutbar, eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei ab sofort zu 100 % möglich (act. II 8.29/5).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2021 (act. II 189) stützte sich namentlich auf das MEDAS-Gutachten vom 6. April 2021 (act. II 168.2), worin die Experten in interdisziplinärer Hinsicht als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Hundebissverletzung und beginnende arthrotische Veränderungen radiocarpal stellten. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie einen Status nach Thyreoidektomie, substituierte Hypothyreose, aktuelles TSH erniedrigt, eine Adipositas Grad I nach WHO, BMI 34.55 kg/m², ein Asthma bronchiale, unter Bedarfstherapie, ein mögliches Lymphödem der Beine (act. II 168.2/7), eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.1), eine Läsion des Nervus peroneus superficialis links (ICD-10 G57.8), eine Hundebissverletzung der rechten Hand am 14. September 2019, ohne nachweisbare neurologische Schädigungsfolgen und eine Traumafolgestörung unklarer Intensität und Ausprägung auf (act. II 168.2/8). Bezüglich der Gesamt-Arbeitsfähigkeit reduziere der orthopädische Befund mit einer beginnenden Arthrose im Bereich der rechten Hand (Linkshänderin) die Belastbarkeit bei

hohen händischen Ansprüchen (Rendement 80 % in der angestammten Tätigkeit, resultierende Arbeitsfähigkeit 80 %). Für angepasste Tätigkeiten lasse sich aus den hiesigen Befunden keine Einschränkung ableiten (act. II 168.2/23 Ziff. 4.9).

In allgemein-internistischer Hinsicht lasse sich zusammenfassend eine namhafte Gesundheitsschädigung mit dauerhaftem Einfluss auf die Belastbarkeit nicht attestieren; dies gelte auch rückblickend (act. II 168.4/25). Es hätten sich weder zum Zeitpunkt der Verfügung vom 18. Februar 2010 noch zum aktuellen Zeitpunkt Einschränkungen der Belastbarkeit in einer Arbeitstätigkeit ergeben (act. II 168.4/28).

In neurologischer Hinsicht ergebe der aktuelle Untersuchungsbefund eine Hypästhesie und Hypalgesie an der ulnaren Handkante sowie palmar im Bereich der Finger 4 und 5 rechts sowie eine Hyperpathie im Bereich der Operationsnarben des rechten Handgelenks. Zudem werde eine komplette Beugeunfähigkeit der Finger 4 und 5 der rechten Hand demonstriert sowie subjektiv eine leichte Schwäche der Kraft der gesamten rechten Hand. Angesichts des Fehlens sonstiger neurologischer Ausfälle, die bspw. eine radikuläre cervicale oder zentrale Störung belegen würden, sei die in der Untersuchung präsentierte Beugeschwäche nicht erklärbar. Auch die vorgetragene Sensibilitätsstörung an der rechten Hand liessen sich nicht plausibel nachvollziehen, insbesondere da aktenkundig mittlerweile unauffällige neurographische Untersuchungen des Nervus ulnaris rechts dokumentiert seien. Hinweise für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) fänden sich nicht. Bezogen auf die beklagten Beschwerden der rechten Hand lasse sich von neurologischer Seite plausibel keine behinderungsrelevante Störung feststellen. Es sei davon auszugehen, dass es initial im Rahmen der Hundebissverletzung zu einer lokalen Quetschung der distalen Hautäste des Nervus ulnaris gekommen sei, die sich mittlerweile zurückgebildet habe. Die beklagten Kopfschmerzen entsprächen einer klassischen Migräne mit Aura, zudem sei ein überlagernder analgetikainduzierter Kopfschmerz denkbar mit seit Jahren bestehendem intensiven Gebrauch von Analgetika. Ein Kopfschmerzkalender werde hingegen nicht geführt und auffällig sei in der Untersuchung auch, dass die Beschwerdeführerin trotz der als massiv geschilderten Schmerzen nicht namhaft beein-

trächtig wirke. Weiter sei im Labor auch kein wirksamer Analgetikaspiegel zu erheben, was die Angaben zur Schmerzintensität in Zweifel bringe (act. II 168.5/25). Ein Zusammenhang der beklagten Kopfschmerzen mit dem berichteten Verkehrsunfall im März 2017 sei nicht anzunehmen, ein Schädelhirntrauma sei aktenkundig nicht belegt und auch die hiesige neuro-radiologische Untersuchung ergebe keine Hinweise für Traumafolgen. Die beklagten lumbalen Rückenschmerzen blieben ohne klinisches Korrelat. Die beklagte, seit dem Jahr 2005 bestehende Sensibilitätsminderung am dorsalen Unterschenkel links sowie am Fussrücken mit Betonung des Interdigitalraumes 1 bis 2 des linken Fusses entsprächen nach klinischen Kriterien einer lokalen Läsion des Nervus peroneus superficialis links. Die Störung bleibe ohne behinderungsrelevante Auswirkung und sei auch in der Vergangenheit einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit, die offenbar streckenweise durchaus mit erheblichen körperlichen Belastungen verbunden gewesen sei, nicht im Wege gestanden. Auf neurologischem Fachgebiet sei zusammenfassend keine Minderung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten oder jedweder vergleichbaren Tätigkeit attestierbar. Eine neurologische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht festzustellen (act. II 168.5/26).

In orthopädischer Hinsicht fehle für die geklagten lumboischialgiformen Schmerzen und die linksseitigen Knieschmerzen das klinische und bildmorphologische Befundkorrelat. Hinsichtlich der geklagten Beschwerden im Bereich der nicht dominanten rechten Hand finde sich bildmorphologisch eine initiale Radiocarpalarthrose, was jedoch die hier demonstrierten und geklagten Beschwerden und Funktionsstörungen nicht im dargebotenen Ausmass erklären könne. Bei Adipositas Grad II sei von einer gewichtsbedingten Überlastung des Stütz- und Bewegungsapparates, vornehmlich mit Auswirkung auf die LWS und das Kniegelenk, auszugehen. Die ermittelten Befunde seien nicht eigenständig/alleinig krankheitswertig, da ein objektives klinisches Befundkorrelat der subjektiven Beschwerden nicht herauszuarbeiten gewesen sei. Die Behandlungsoptionen seien nicht ausgeschöpft, zu empfehlen und zumutbar sei eine Gewichtsreduktion. Dargeboten werde eine inkonsistente Schonhaltung der rechten Hand, eine inkonsistente Darbietung eines hinkenden Gangbildes links sowie einer teilweisen Entlastungshaltung des linken Beines. Darüber hinaus habe sich eine

deutliche Diskrepanz im ermittelten Finger-Zehen- und Finger-Boden-Abstand gefunden, für die es keine biologische Plausibilität gebe sowie eine fehlende Myotrophie des rechten Arms, die jedoch bei der proklamierten Schonung über den langen Zeitraum zu erwarten gewesen wäre. Darüber hinaus falle eine ausreichende Selbständigkeit, Selbstversorgung und Aktivität im Alltag auf, was die Annahme einer schwerwiegenden Beeinträchtigung nicht stütze (act. II 168.6/22). Die bildmorphologisch nachgewiesene initiale Radiocarpalarthrose rechtfertige aus orthopädischer Sicht die Empfehlung, dauerhaft körperlich schwere Arbeiten (Heben und Bewegen von Lasten über 20 kg) zu vermeiden. Aus dem Bildbefund der LWS und der Kniegelenke ohne namhaftes objektives klinisches Befundkorrelat ergebe sich keine darüberhinausgehende Limitation. Somit lasse sich aus orthopädischer Sicht, zumindest in körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren Arbeiten, eine Limitation nicht ausreichend begründen (act. II 168.6/23). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (...), bezogen auf ein 100%-Pensum, betrage 80 % (Pensum 100 %, Rendement 80 %). Diese Einschätzung gelte ex nunc, da hier erstmals der bildmorphologische Nachweis initialer arthrotischer Veränderungen im rechten Handgelenk erfolgt sei (act. II 168.6/24). Bis auf die Phasen der Akutbehandlung und deren Rekonvaleszenz lasse sich auch retrospektiv eine Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit nicht herausarbeiten (act. II 168.6/25).

In psychiatrischer Hinsicht sei zum Untersuchungszeitpunkt eine affektive Störung nicht (mehr) zu bestätigen, es sei also zumindest diesbezüglich von einem ausreichenden Behandlungserfolg der psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapie auszugehen. Eine invalidisierende Gesundheitsstörung auf psychiatrischem Fachgebiet sei aktenkundig nicht belegt. Zudem sei auf die Möglichkeit einer Therapieintensivierung hinzuweisen. Die Beschwerdeführerin berichte in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung zu stehen. Ein spezifisch traumatherapeutisches Vorgehen sei dabei nicht zu erkennen. Die unterhalb des Wirkungsspiegels liegenden Serumspiegel der nach ihren Angaben eingenommenen Antidepressiva deuteten darüber hinaus auf weitere Möglichkeiten einer Therapieintensivierung hin (act. II 168.7/27). Im hiesigen AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befund seien lediglich leichtgradige Beeinträchtigungen von Stimmung, Antrieb und affektiver Schwingungsfähigkeit zu

objektivieren. Weiter sei in der vertiefenden Exploration eine erheblich belastete Herkunftsfamilie beschrieben. Folgend werde eine überdauernde Symptombelastung, insbesondere mit affektiven Beeinträchtigungen, beeinträchtigtem Selbstwerterleben sowie intrusiven Phänomenen berichtet, sodass die Diagnose einer Traumafolgestörung zu erwägen sei. Es fänden sich jedoch Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den ausweislich des AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befundes zu objektivierenden Beeinträchtigungen, dies betreffe sowohl die affektiven Beeinträchtigungen als auch die kognitiven Beeinträchtigungen und zuletzt auch die Schmerzbeeinträchtigungen, die auch zum Untersuchungszeitpunkt als erheblich (Visuelle Analogskala [VAS] 6 bis 7) geschildert würden. Zeichen einer Schmerzbeeinträchtigung in Form von Schonsitz bzw. -haltung und vegetativer Beeinträchtigung und anderem seien jedoch nicht zu beobachten. Zudem sei das Performancevalidierungsverfahren im Rahmen der hiesigen testpsychologischen Untersuchung deutlich auffällig. Die dort erhobenen formal deutlich auffälligen kognitiven Beeinträchtigungen stünden im Gegensatz zum weitgehend unbeeinträchtigten klinischen Eindruck, was die Annahme eines nicht authentischen Beschwerdevortrages weiter stütze (vgl. act. II 168.7/21 f.). Zuletzt sei der Serumspiegel der von der Beschwerdeführerin nach ihren Angaben eingenommenen Medikamente deutlich unterhalb des wirksamen Bereichs bzw. nicht nachweisbar, was die Annahme eines relevanten Leidensdrucks nicht stütze. Zusammenfassend fänden sich also erhebliche Inkonsistenzen, die die Bewertung von Ausprägung und Schweregrad der möglichen Traumafolgestörung und insbesondere einer resultierenden funktionellen Beeinträchtigung nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit ermögliche (act. II 168.7/28 f.).

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

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (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).

3.5 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. April 2021 (act. II 168.2) – basierend auf einer internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen Untersuchung (inkl. testpsychologischer Zusatzuntersuchung; act. II 168.4-7) – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 168.2). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin an einem Status nach Hundebissverletzung

und beginnenden arthrotischen Veränderungen radiocarpal leidet (act. II 168.2/7). Weiter haben sie nachvollziehbar dargelegt, dass in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% resultiert infolge des orthopädischen Befundes mit einer beginnenden Arthrose im Bereich der rechten (adominanten) Hand, und in einer angepassten Tätigkeit (körperlich überwiegend leichten bis mittelschweren Arbeiten bzw. Vermeidung dauerhaft körperlich schwerer Arbeiten; vgl. act. II 168.2/23 f.) aus den erhobenen Befunden sich keine Einschränkungen ableiten lassen, mithin eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 168.2/23 Ziff. 4.9). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist zudem evident, dass im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) mit den anlässlich der MEDAS-Begutachtung erstmals bildmorphologisch nachgewiesenen initialen arthrotischen Veränderungen im rechten Handgelenk mit daraus resultierenden Funktionseinschränkungen (act. II 168.6/24, 26) eine relevante Änderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten ist. Mithin ist das Gutachten auch im neuanmeldungsrechtlichen Kontext voll beweiskräftig (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). Der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ist daher nachfolgend frei zu prüfen (vgl. E. 2.6.4 hiervor) und dabei in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 6. April 2021 (act. II 168.2) abzustellen.

3.5.1 Die MEDAS-Experten setzten sich eingehend mit den anderslautenden Berichten der untersuchenden wie auch der behandelnden Ärzte auseinander. Insbesondere legte der orthopädische Experte nachvollziehbar dar, dass auf die diskrepante Einschätzung des Suva-Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. September 2020 (act. II 138.3), welcher bis auch Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, nicht abgestellt werden kann. Für die demonstrierten Funktionseinschränkungen habe es aktenkundig sowohl aus orthopädischer als auch neurologischer Sicht kein erklärendes Befundkorrelat gegeben (act. II 168.6/24). Dies steht denn auch im Einklang mit der Einschätzung des von der Suva für eine Zweitmeinung beauftragten Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie. Dieser stellte in seinem Bericht vom 20. August 2020 keine neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 124.5/24). Zusammenfassend ging er davon aus,

dass es im Rahmen der Hundebissverletzung vom 14. September 2019 einzig zu einer leichten Verletzung des Nervus ulnaris gekommen sein dürfte, die sich aber mittlerweile vollständig zurückgebildet habe. Eine aktuelle eindeutige Nervenverletzung bzw. Läsionen im Bereich des zentralen und peripheren Nervensystems als Folge des Unfalls vom 14. September 2019 habe er nicht mehr feststellen können, weshalb von Seiten des Nervensystems aktuell auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr für sämtliche Tätigkeiten bestehe (act. II 124.5/23). Dass im MEDAS-Gutachten vom 6. April 2021 (act. II 168.2) der Bericht über die Abschlussuntersuchung der Suva vom 15. März 2021 (act. II 161.2), wie von der Beschwerdeführerin moniert (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 5.1 f.), nicht (mehr) berücksichtigt wurde, schmälert den Beweiswert nicht. Der Bericht enthält keine neuen (wesentliche) Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder weder durch den neurologischen noch den orthopädischen Experten gewürdigt worden wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Der Suva-Arzt Dr. med. E. _____ bestätigte darin die bereits im September 2020 von ihm gestellten Diagnosen und erhobenen Befunde. Ebenso wenig ergeben sich daraus Hinweise, dass sich zwischenzeitlich der Gesundheitszustand verändert haben könnte. Vielmehr hielt der Suva-Arzt selbst fest, dass seitens der rechten Hand ein stabiler Gesundheitszustand vorliege. Vor diesem Hintergrund überzeugt denn auch wenig die nunmehr zu seiner bisherigen Attestierung (act. II 138.3/6) wesentlich divergierende Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 60 % (act. II 161/8) und es ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass es sich hierbei um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts desselben Arztes handelt (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5 in fine). Zudem scheint sich Dr. med. E. _____ bei seinen Beurteilungen jeweils massgebend auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin gestützt zu haben (vgl. act. II 138.3/5, 161.2/8). Im Übrigen entfaltet eine Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers gegenüber der Invalidenversicherung ohnehin keine Bindungswirkung (BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555). Ferner gingen die Experten auch auf die Berichte der Klinik G. _____ mit abweichender Arbeitsfähigkeitsbewertung (vgl. act. II 128.18, 161.42, 161.13) ein und legten nachvollziehbar dar, dass die gutachterlich erhobenen Befunde die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht hinreichend erklären können (act. II 168.2/23-30). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten,

dass sich während der MEDAS-Begutachtung durchgehend erhebliche Inkonsistenzen, nicht plausible Schmerzen, nicht objektivierbare Limitationen und Funktionseinschränkungen sowie nicht nachvollziehbare Beeinträchtigungen im Alltag ergaben und zudem im durchgeführten Labor kein wirksamer Medikamentenspiegel erkannt werden konnte (act. II 168.4/24; 168.5/26 f.; 168.6/22; 168.7/21 f., 25, 27 f.).

3.5.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 Ziff. 5.3) war dem orthopädischen Gutachter bekannt, dass sie mehrere Tätigkeiten ausübte. Eingangs seiner Beurteilung führte er aus, dass sie als gelernte ... zuletzt als ... und ... tätig gewesen sei (act. II 168.6/21 Ziff. 7.1). Dass er sich bei der anschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit einzig auf die ... bezog, ist unerheblich, zumal in einer angepassten Tätigkeit ohnehin eine vollschichtige (rentenausschliessende) Arbeitsfähigkeit vorliegt (vgl. E. 5.5 f. hiernach).

3.5.3 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, es habe keine Auseinandersetzung im Sinne einer Indikatorenprüfung stattgefunden (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 5.4), ist festzuhalten, dass im Gutachten in psychiatrischer Hinsicht nach umfangreicher Testung zwar eine Traumafolgestörung mit unklarer Intensität und Ausprägung diagnostiziert wurde, diese jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (act. II 168.2/7 f. Ziff. 4.2; act. II 168.7/24 und 29 ff.). Dies mitunter deshalb, da sich auch bei der gutachterlich-psychiatrischen Begutachtung erhebliche Inkonsistenzen ergaben (vgl. E. 3.5.2 hiervor). So fanden sich Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den ausweislich des AMDP-konform erhobenen psychiatrischen Befundes zu objektivierenden Beeinträchtigungen. Dies betraf sowohl die affektiven und kognitiven Beeinträchtigungen als auch die Schmerzbeeinträchtigungen. Letztere wurden von der Beschwerdeführerin im Untersuchungszeitpunkt als erheblich geschildert (VAS 6 bis 7), wogegen Zeichen einer Schmerzbeeinträchtigung in Form von Schon-sitz, Schonhaltung und vegetativer Beeinträchtigung und anderem nicht beobachtet werden konnten. Sodann war auch das Performancevalidierungsverfahren im Rahmen der testpsychologischen Untersuchung deutlich auffällig. Dabei standen die erhobenen formal deutlich auffälligen kognitiven Beeinträchtigungen im Gegensatz zum weitgehend unbeeinträchtigten

klinischen Eindruck, was die Annahme eines nicht authentischen Beschwerdevortrages stützte. Zudem spricht der deutlich unterhalb des wirksamen Bereiches liegende Serumspiegel der eingenommenen Medikamente gegen einen erheblichen Leidensdruck (act. II 168.7/28). Unter diesen Umständen und mit Blick auf die Möglichkeit der Therapieintensivierung (act. II 168.7/29, 32) hat der psychiatrische Gutachter einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden nachvollziehbar und überzeugend ausgeschlossen. Mangels einer psychiatrischen Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erübrigt sich praxismässig die Vornahme einer Indikatorenprüfung im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. hierzu BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296).

3.5.4 Soweit die Beschwerdeführerin weiter beanstandet, es finde auch nirgends eine Auseinandersetzung mit dem aufs Äusserste belastenden, seit über einem Jahr andauernden, Einspracheverfahren bei der Suva bzw. den existentiellen Auseinandersetzungen der Sozial- und Taggeldversicherungen und dem ebenfalls an gesundheitlichen Einschränkungen leidenden Ehemann sowie der belastenden finanziellen Situation statt (Beschwerde S. 7), handelt es sich hierbei um invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren. Da der psychiatrische Gutachter aufgrund dieser Umstände nicht auf einen, von diesen Belastungsfaktoren losgelösten eigenständigen Gesundheitsschaden schloss, hat er diese bei seiner Beurteilung korrekterweise ausser Acht gelassen (act. II 168.7/26 ff.; vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

3.5.5 Schliesslich vermag auch der im Beschwerdeverfahren mit Eingabe vom 10. März 2022 vorgelegte, undatierte und nicht unterzeichnete Schlussbericht der arbeitsmarktlichen Massnahme des RAV (act. I 8) keine Zweifel an den gutachterlichen Einschätzungen zu wecken. Für die Festsetzung der Arbeitsfähigkeit ist (vorbehältlich der Berücksichtigung rechtlicher Gesichtspunkte) vorrangig auf die Angaben der Ärzte bzw. Gutachter abzustellen, nicht diejenigen der beruflichen Eingliederungsfachleute (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 4.2.1); mit dem besagten Bericht liegt denn auch keine medizinische Einschätzung vor und auch kein Indiz, das die Annahmen der Gutachter in Zweifel ziehen könnte.

Aufgrund der kurzen Programmdauer und des geringen Anwesenheitspensums liegt keine aussagekräftige Einschätzung vor und es wird wiederum auf die einschränkenden, jedoch invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten psychosozialen Belastungsfaktoren (gesundheitliche Situation des Ehemannes, starke Existenzängste, Homeschooling) hingewiesen (act. I 8/2; vgl. E. 3.5.4 hiervor).

3.6 Nach dem Ausgeführten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Da bei dieser Ausgangslage von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten bzw. diese unnötig sind, kann in antizipierter Beweiswürdigung auf die eventualiter beantragten Abklärungen (Beschwerde S. 2 [Anträge Ziff. 2.2]) verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

Umstritten ist weiter der Status, d.h. die Frage, in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 17. August 2021 (act. II 183/2 ff.) von einem Status von 50 % Erwerb und 50 % Haushalt ab 1. März 2019 sowie einem solchen von 95 % Erwerb und 5 % Haushalt ab 1. September 2021 ausgeht und damit die gemischte Methode zur Berechnung des IV-Grades anwandte (act. II 183/7 Ziff. 4 und 5), macht die Beschwerdeführerin geltend, die gemischte Methode komme nicht zur Anwendung. Es sei heute üblich, dass Frauen kurz nach der Geburt wieder voll ins Berufsleben einstiegen (Beschwerde S. 5 Ziff. 4). Die Frage nach dem Status kann vorliegend jedoch offen gelassen werden. Denn selbst wenn von einer (durchgehenden) Qualifikation als Vollerwerbstätige ausgegangen und demzufolge die Invalidität anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.5 hiervor) ermittelt würde, resultierte – wie nachfolgend aufgezeigt – kein rentenbegründender IV-Grad.

5.

5.1 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).

5.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

5.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom September 2018 (act. II 2) und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist bei Annahme eines erfüllten Wartejahres (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) der hypothetische frühestmögliche Rentenbeginn auf März 2019 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.4 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei zuletzt gleichzeitig bei insgesamt vier Arbeitgebern beschäftigt gewesen. Bei der H. _____ AG in einem 80 % Pensum und einem Jahreslohn von Fr. 44'200.--, bei der I. _____ GmbH in einem Pensum von 50 % und einem Jahreslohn von Fr. 29'836.80, beim J. _____ in einem Pensum von 21.43 % mit einem Lohn zwischen September 2018 und August 2019 von Fr. 10'896.35 und bei der K. _____ AG in einem Pensum von ca. 12 % und einem Jahreslohn von effektiv Fr. 5'519.--. Das massgebliche jährliche Valideneinkommen ergebe sich aus den Angaben der Arbeitgeber und betrage somit Fr. 90'451.80 (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 3). Dem kann nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin vor der Neuanmeldung im September 2018 in vier verschiedenen Arbeitsverhältnissen gestanden hatte (act. II 2/6, 22/2). Es ist jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin das geltend gemachte hohe Arbeitspensum von über 150 % auch tatsächlich ausgeübt hatte bzw. bei guter Gesundheit ausübte. So hielt die H. _____ AG im "Fragebogen für Arbeitgebende: Berufliche Integration/Rente" am 14. November 2018 explizit fest, dass die Beschwerdeführerin erwischt worden sei, Stundenrapporte absichtlich falsch ausgefüllt zu haben, sie (die Beschwerdeführerin) dies zugegeben habe und danach schriftlich verwarnt worden sei (act. II 29/6). Sodann ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass gemäss IK-Auszug die Beschwerdeführerin bei dieser Arbeitgeberin zwischen September und Dezember 2016, in einem Zeitraum, in welchem soweit ersichtlich keine Krankentaggelder ausgerichtet wurden (vgl. act. II 2/4 Ziff. 4.3, 29/2 Ziff. 2.2 [keine ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit]), ein Einkommen von Fr. 8'985.-- erzielte, was einem Monatslohn von rund Fr. 2'246.-- entspricht und in Widerspruch zum geltend gemachten Monatslohn von Fr. 3'400.--

(vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 3.1 lit. a) bei dieser Arbeitgeberin steht. Ebenso wenig ist erstellt, dass, wie auch geltend gemacht, Anspruch auf einen 13. Monatslohn bestand, wird doch weder im zuvor erwähnten Fragebogen, der Schadenmeldungen UVG noch der Krankmeldung an die Kollektiv-Krankentaggeld Versicherung ein solcher ausgewiesen (act. II 29/3, 124.122, 161.22/43). Dies gilt auch für die Tätigkeit als ... (act. II 41 S.3 Ziff. 2.10; act. I 5). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin die geltend gemachten, (erst) ab Juli 2017 bestehenden vier Arbeitstätigkeiten aufgrund der zahlreich attestierten Arbeitsunfähigkeiten (infolge Krankheit und Unfall; vgl. act. II 183/3-5) nie über einen längeren und damit aussagekräftigen Zeitraum allesamt gleichzeitig hatte bewältigen müssen. Des Weiteren gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson im Rahmen der Erhebung vom 11. August 2021 explizit an – unter dem Hinweis, dass sie letztmals die Frage zum Status falsch verstanden habe (bei der ersten Erhebung am 9. Juli 2019 führte sie aus, bei guter Gesundheit hätte sie geschaut, dass der Ehemann und auch sie etwas weniger hätten arbeiten müssen, die Arbeit bei den vier Arbeitgebern sei zu viel gewesen bzw. sie hätte die Arbeiten reduziert oder so eingerichtet, dass sie nicht mehr als 50 % hätte arbeiten müssen; act. II 64/6, act. II 183/5) –, sie nehme an, dass sie immer noch in der ... und als ... tätig wäre und so auf die 100 % käme (act. II 183/6). Unter diesen Umständen ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall das geltend gemachte hohe Arbeitspensum (von über 150 %) ausübte und damit ein Jahreseinkommen von Fr. 90'451.80 erzielte. Abzustellen ist auf ein Pensum von insgesamt (höchstens) 100 % gestützt auf die Äusserung der Beschwerdeführerin anlässlich der Erhebung vom 11. August 2021 (vgl. act. II 183/6). Dies zumal die Beschwerdeführerin dabei mit ihren vorherigen Aussagen konfrontiert wurde und selbst festhielt, die Frage letztmals falsch verstanden zu haben, was die Glaubwürdigkeit der aktuellen Äusserung bestärkt. In welchem Verhältnis sie als Gesunde die beiden Tätigkeiten als ... und als ... konkret ausübte, braucht nicht beantwortet zu werden. Denn selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf die bestbezahlte der beiden Tätigkeiten in einem Vollpensum abgestellt würde (vgl. act. II 29/4 Ziff. 2.11, 41/3 Ziff. 2.10; act. I 4 f.), resultierte kein rentenbegründendes Valideneinkommen. Ausgehend von den Angaben der I. _____ GmbH von November 2018, wonach der Stundenlohn

Fr. 25.90 (inkl. div. Entschädigungen) und die wöchentliche Arbeitszeit 22.5 Stunden (betriebliche Arbeitszeit 45 Stunden pro Woche) betragen (act. II 41/3 Ziff. 2.10; act. I 5), ergäbe sich aufindexiert auf das Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, Ziff. 49-53 Verkehr und Lagerei, Index Jahr 2018: 100.0 Punkte, Index Jahr 2019: 100.5 Punkte) ein Jahreseinkommen in einem vollschichtigen Pensum von Fr. 56'223.70 (Fr. 25.90 x 45 Std. x 48 Wochen / 100.0 x 100.5).

5.5 Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Frauen, Kompetenzniveau 1) Fr. 4'371.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2019 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2020, Total, Index Jahr 2018: 101.7 Punkte, Index Jahr 2019: 102.7 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2019 von 41.7 Stunden (BUA, 2019, Total) ergibt dies – unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % (vgl. E. 3.5 hiervor) – ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 55'218.90 (Fr. 4'371.-- x 12 / 101.7 x 102.7 / 40 h x 41.7 h). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist nicht vorzunehmen; ein solcher wird von der Beschwerdeführerin im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Auch wenn der Beschwerdeführerin nur noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar sind, stellt dies grundsätzlich keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheide des BGer vom 22. Dezember 2020, 8C_725/2020, E. 4.4.2, vom 24. Januar 2020, 8C_586/2019, E. 5.3.1, vom 8. Oktober 2019, 9C_447/2019, E. 4.3.2).

5.6 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt sich ein aufgerundeter und rentenausschliessender (vgl. E. 2.4 hiervor) IV-Grad von 2 % ($[(Fr. 56'223.70 \text{ ./. } Fr. 55'218.90) / Fr. 56'223.70 \times 100]$; zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Anzumerken bleibt, dass selbst unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Valideneinkommens von

Fr. 90'451.80 (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 3; vgl. E. 5.4 hiervor) und einem Status als Vollerwerbstätige, ein ebenfalls nicht zu einem Rentenanspruch berechtigender IV-Grad von gerundet 39 % ($[\text{Fr. } 90'451.80 \text{ } /. \text{ Fr. } 55'218.90] / \text{Fr. } 90'451.80 \times 100$) resultierte.

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2021 (act. II 189) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

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

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (mit Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 25. März 2022)
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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