

200 22 256 IV bis
200 22 258 IV (3)
KOJ/SHE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Oktober 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Mauerhofer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 14. März 2022, 25. März 2022 und 20.
April 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1993 geborene und am 17. Januar 2018 in die Schweiz eingereiste A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2019 mit Verweis auf ein in ... operiertes „Kunstauge“ bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (Hilfsmittel) an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 4) verneinte die IVB mit Verfügung vom 7. Januar 2020 (AB 5) mangels erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen einen Leistungsanspruch. Die Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schreiben vom 30. September 2020 (AB 8) wies sich Rechtsanwalt B._____ als Rechtsvertreter der Versicherten aus und reichte mit Verweis auf ein Augenleiden und Kopfschmerzen ein neues Leistungsgesuch ein. Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Arbeitsplatzanpassung (AB 65) sowie eines Ausbildungskurses (AB 67). Mit Mitteilung vom 27. Mai 2021 (AB 68) schloss sie die Frühintervention ab und verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Aktenbeurteilung vom 29. März 2021 [AB 45]) holte die IVB bei der C._____ (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten vom 13. Dezember 2021 inkl. interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten (AB 81.1 ff.) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 82, 84, 89, 93) verneinte die IVB mit Verfügung vom 14. März 2022 (AB 95) bei einem Invaliditätsgrad von 20% einen Rentenanspruch der Versicherten und gewährte ihr mit Verfügung vom 25. März 2022 (AB 97) ab dem 1. Oktober 2019 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Weiter wies sie mit Verfügung vom 20. April 2022 (AB 101) das im Einwandschreiben vom 17. Februar 2022 (AB 93) gestellte Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab.

B.

Mit Eingabe vom 29. April 2022 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde gegen die Verfügungen vom 14. März, 25. März und 20. April 2022. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 14. März 2022 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin rückwirkend seit Anspruchsbeginn eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Es sei weiter die Verfügung vom 25. März 2022 insoweit aufzuheben, als die Beschwerdegegnerin anzuweisen ist, den Grad der Hilflosigkeit als mittelschwer zu qualifizieren und monatlich rückwirkend seit Anspruchsbeginn Fr. 1'185.-- (ab 1. Januar 2021: Fr. 1'195.--) auszurichten.
3. Die Verfügung vom 20. April 2022 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin für das Verwaltungsverfahren die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen mit dem Unterzeichnenden als unentgeltlichen Rechtsbeistand.
4. Eventualiter seien die obengenannten Verfügungen aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
5. Es sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als unentgeltlichen Rechtsbeistand, zu gewähren.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin, unter Vorbehalt der Bestimmungen über die unentgeltliche Rechtspflege.

Weiter stellt die Beschwerdeführerin den Beweisantrag, es sei ein Sehbehinderten-Assessment bei einer zuständigen Institution im Kanton Bern in Auftrag zu geben.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 25. Juli 2022 zog die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren 3 und 5 zurück.

Der Instruktionsrichter schrieb mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juli 2022 das Gesuchsverfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege im Beschwerdeverfahren vom Geschäftsverzeichnis ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 38 N. 37) 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 Soweit die Verfügung vom 20. April 2022 (unentgeltliche Rechtspflege im Verwaltungsverfahren; AB 101) betreffend, hat die Beschwerdeführerin während des Beschwerdeverfahrens (vgl. Eingabe vom 25. Juli 2022) ihre Beschwerde zurückgezogen. Damit ist diesbezüglich das Beschwerdeverfahren gegenstandslos geworden und abzuschreiben.

1.3 Verbleibende Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 14. März 2022 (AB 95) und vom 25. März 2022 (AB 97). Streitig und zu

prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung.

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

1.5 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 In formeller Hinsicht wird vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend gemacht, indem beanstandet wird, die Beschwerdegegnerin habe die Ablehnung von weiteren beruflichen Massnahmen bzw. Eingliederungsmassnahmen nicht begründet. Weiter sei ein sehbehinderten-spezifisches Assessment nicht durchgeführt worden (Beschwerde S. 4 ff.).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.1.2).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.3 Soweit die Beschwerdeführerin die fehlende Begründung anlässlich der Abweisung von beruflichen Massnahmen erwähnt, ist festzuhalten, dass berufliche Massnahmen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden. Weiter ist die bemängelte fehlende Durchführung eines sehbehinderten-spezifischen Assessments eine Frage der Beweiswürdigung bzw. einer allfälligen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und nicht des rechtlichen Gehörs. Denn die Verfahrensleitung liegt gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG beim Versicherungsträger – und im Beschwerdefall beim Gericht –, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Oktober 2012, 8C_396/2012, E. 4.1, und vom 27. Mai 2020, 9C_721/2019, E. 3). Nur der Vollständigkeit halber ist auf das Folgende hinzuweisen: Die Beschwerdeführerin bevollmächtigte und beauftragte ihren Rechtsvertreter im August 2020 (AB 11) mit der Interessenwahrung u.a. gegenüber der Invalidenversicherung. Diesem wurde Ende März 2021 (AB 48) mitgeteilt, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Ophthalmologie angezeigt sei und die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip erfolge. Ende Juni 2021

(AB 73) wurden ihm die Namen der Gutachter mitgeteilt. Beide Male liess sich der Rechtsvertreter nicht vernehmen, geschweige denn, dass er die Durchführung eines sehbehinderten-spezifischen Assessments beantragte; eine Verletzung der Begründungspflicht (vgl. Beschwerde S. 6) ist unter diesen Umständen nicht ersichtlich. Schliesslich war es der Beschwerdeführerin auch möglich, eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist aufgrund des Dargelegten zu verneinen.

3.

3.1 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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Die angefochtenen Verfügungen, namentlich die Rentenverfügung vom 14. März 2022, ergingen zwar nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022, weshalb insoweit die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

3.2 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen

Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der rentenverweigernden Verfügung vom 14. März 2022 (AB 95) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 13. Dezember 2021 inkl.

interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten (AB 81.1 ff.) ab. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt (AB 81.2 S. 4 Ziff. 4.1.1):

1. Retinopathia sclopetaria mit/bei
 - am ehesten als Folge einer Kriegsverletzung 2009
 - Makulaforamen Stadium IV (nach Gass)
 - Makulanarbe
2. Myopia media
3. Astigmatismus obliquus
4. Monokulus
5. Posttraumatische Abulbie
 - Aktuell: mit Prothese versorgt

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und ein Verdacht auf chronischen Spannungskopfschmerz mit perikranialer Hypotension (ICD-10 G44.2; die bei geistiger und körperlicher Arbeit massiv akzentuierte Kopfschmerzintensität lasse sich jedoch nicht somatisch erklären; Ziff. 4.1.2).

Aus neurologischer Sicht bestehe ein etwas uneinheitliches Bild. Zum einen werde im Arztzeugnis UVG vom April 2020 über Kopfschmerzen seit dem Trauma im Jahr 2009 berichtet, zum anderen in der jetzigen Untersuchung, dass die Kopfschmerzen erst seit einer operativen Versorgung im August 2019 beständen. Zudem werde berichtet, dass ein chronischer Kopfschmerz bestehe, dies beim Lesen, und beim konzentrierten Arbeiten. Gemäss aktueller Exploration und nach wiederholtem Nachfragen werde von der Versicherten berichtet, dass seit dem Ereignis 2009 bis im August 2019 keine Kopfschmerzen, die von okzipital nach vorne ausstrahlend seien, bestanden hätten. Die Kopfschmerzen seien erst nach der operativen Versorgung im Spital D._____ im August 2019 entstanden. In der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung hätten keine Einschränkungen der Kopf- und Halsbeweglichkeit bestanden. Lediglich beim Druck okzipital mittig und lateral hätten lokale Schmerzen ausgelöst werden können. Diese hätten nach Angaben der Versicherten ähnlichen Charakter wie die

Kopfschmerzen gehabt, die auch bei körperlicher und geistiger Belastung auftreten würden. Über zusätzliche Symptome wie Übelkeit, Licht- oder Lärmintoleranz werde nicht berichtet. In der Zusammenschau der Befunde und nach IHS-Kriterien bestehe wahrscheinlich ein chronischer Spannungskopfschmerz mit perikranialer Hypertension, Letzteres bei Auslösbarkeit der Kopfschmerzen bei lokalem Druck. Zu keinem Zeitpunkt seien nonverbale Zeichen für eine ausgeprägte Kopfschmerzsymptomatik gefunden worden. In aller Regel seien Spannungstypkopfschmerzen nicht dazu geeignet, eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit zu begründen, dies zumal während einer Exploration von über einer Stunde und bei Angaben von einer Kopfschmerzintensität von 9.5/10 keine nonverbalen Hinweise oder Zeichen hätten identifiziert werden können, die einem Kopfschmerz von derartiger Intensität entsprechen würden (S. 5 Ziff. 4.2.2).

Aus ophthalmologischer Sicht bestehe bei der Versicherten ein Monoculus rechts. Beim rechten Auge bestünden Makulaforamen sowie eine Makulanarbe, am ehesten als Folge einer Bombenexplosion 2009. Linksseitig bestehe eine Abulbie (mit Prothese versorgt). Die Versicherte sei schwer sehbehindert. Das Sehvermögen / der Visus am rechten einzigen Auge sei 0.1 und das Gesichtsfeld konzentrisch stark eingeschränkt. Die Versicherte könne daher keinerlei Tätigkeiten ausüben, welche hohe Anforderungen voraussetzten wie binokulares Sehen, gutes Sehvermögen oder gutes Gesichtsfeld (S. 6 Ziff. 4.2.2).

Aus psychiatrischer Sicht leide die Versicherte unter depressiven Symptomen wegen ihrer schwierigen Situation mit den Beschwerden und bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit, mangelnden Deutschkenntnissen und eher schlechter Integration in der Schweiz. Es seien die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt. Diese leichte depressive Episode lasse sich auch in der Hamilton-Depression-Scale-Testung bestätigen. Die Versicherte leide unter posttraumatischen Symptomen mit vermehrter Traurigkeit, wenn sie sich an das traumatische Erlebnis, den Bombenangriff in ihrer Heimat ..., erinnere. Sie leide auch unter Albträumen. Sonst bestünden zu wenig Merkmale für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10, insbesondere fehlten eine deutliche Abstumpfung der Umgebung gegenüber oder

Phasen von Erregtheit. Auch die Diagnose einer Angststörung könne als zusätzliche Diagnose nicht gestellt werden. Die Versicherte leide unter Ängsten, wenn sie sich an die traumatischen Ereignisse erinnere, eine spezifische Angststörung mit deutlichen vegetativen Symptomen als Ausdruck der Angst könne jedoch nicht diagnostiziert werden (S. 6 Ziff. 4.2.2).

Aus polydisziplinärer Sicht führten einzig die ophthalmologischen Diagnosen zu einer relevanten hochgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4.3).

Eine eigentliche angestammte berufliche Tätigkeit könne bei der Versicherten nicht verifiziert werden. Sie habe ein in ... begonnenes Studium in ... nicht abgeschlossen und sei zuletzt als ungelernte ... tätig gewesen (S. 7 Ziff. 4.7).

Aus polydisziplinärer Sicht bestehe bei der Versicherten auf Basis der ophthalmologischen Diagnosen eine Monokelsituation rechts. Das Sehvermögen / der Visus am rechten Auge sei zudem auf 0.1 eingeschränkt und das Gesichtsfeld konzentrisch stark eingeschränkt. Die Versicherte müsse somit als schwer sehbehindert betrachtet werden und könne sämtliche Tätigkeiten, welche Anforderungen an das binokulare Sehen voraussetzten oder bei denen ein gutes Sehvermögen und/oder ein gutes Gesichtsfeld vonnöten sei, nicht ausführen. Für alle derartigen Tätigkeiten bestehe eine vollständige und anhaltende Arbeitsunfähigkeit. Für eine optimal adaptierte berufliche Verweistätigkeit, die diesen Anforderungen vollends entspreche, bestehe aus medizinisch-theoretischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Dabei bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, d.h. in einer solchen Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt bestehe bezogen auf ein Vollzeitpensum eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 8 f. Ziff. 4.8).

4.2 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).

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).

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird. Dies hat auch umgekehrt zu gelten, wenn sich die Schlussfolgerungen im Hauptgutachten, das nicht in einer interdisziplinären Konsensbesprechung der beteiligten Fachärzte entstand, nicht nachvollziehen und sich nicht mit den Teilgutachten vereinbaren lassen, die Beurteilungen in allen Teilgutachten jedoch als schlüssig zu bezeichnen sind. Eine Beweiswürdigung, welche überzeugenden Teilkonsilien vollen Beweiswert zuerkennt, kann somit nicht allein deshalb als bundesrechtswidrig bezeichnet werden, weil einem weiteren Teil des Gutachtens die Beweiskraft fehlt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

4.3

4.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es liege ein labiler Gesundheitszustand vor und der Rentenentscheid sei verfrüht erfolgt (vgl.

Beschwerde S. 7 f.), ist ihr nicht zu folgen. Im Gegensatz zur Regelung in der obligatorischen Unfallversicherung (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20], Zeitpunkt Fallabschluss) muss in der Invalidenversicherung für den Rentenentscheid die Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung im Hinblick auf eine Besserung des Gesundheitszustandes nicht abgewartet werden.

4.3.2 Das MEDAS-Gutachten vom 13. Dezember 2021 erfüllt soweit das allgemeininternistische, das neurologische und das psychiatrische Teilgutachten (AB 81.3-81.5) betreffend die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem allgemeininternistischen, dem neurologischen und dem psychiatrischen Teilgutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Danach ist erstellt, dass aus allgemeininternistischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsunfähigkeit besteht. Die von der Beschwerdeführerin geklagten und auch im Beschwerdeverfahren geltend gemachten Beschwerden wie u.a. starke chronische Kopfschmerzen, erhebliche Konzentrationsschwäche, Bewegungseinschränkung des Kopfes, chronische Müdigkeit und depressive Episoden wurden von den Gutachtern in ihren Teilgutachten und dabei insbesondere bei der Beurteilung und Würdigung umfassend berücksichtigt. Ihre Schlussfolgerung, dass diese Beschwerden keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben, überzeugt. Danach ist gestützt auf die interdisziplinäre MEDAS-Gesamtbeurteilung erstellt, dass im vorliegenden Fall einzig aus ophthalmologischen Gründen eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt (AB 81.2/6 Ziff. 4.3; vgl. hierzu E. 4.3.3 hiernach).

4.3.3 Aus ophthalmologischer Sicht überzeugt das entsprechende Gutachten (AB 81.6) – und damit auch die interdisziplinäre MEDAS-Gesamtbeurteilung (AB 81.2) – nicht. Der ophthalmologische Gutachter diagnostizierte zwar (in Übereinstimmung mit den übrigen Akten) eine prothetisch versorgte Abulbie links und auf dem rechten Auge eine Retinopathia sclopetaria, d.h. eine gravierende Netzhautschädigung, und bezeichnete die Beschwerdeführerin als schwer sehbehindert (AB 81.6/4 ff.). Die entscheidende Frage der Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren bzw. leidensangepassten Tätigkeit beantwortete er aber nur rudimentär. Mit seiner Feststellung, die Beschwerdeführerin könne „nicht Tätigkeiten ausüben, welche hohe Anforderungen voraussetzen wie binokulares Sehen, gutes Sehvermögen oder/und gutes Gesichtsfeld“ (AB 81.6/6 Ziff. 2.1.1), wird in keiner Art und Weise aufgezeigt, welche Arbeiten (qualitativ) der Beschwerdeführerin überhaupt und in welchem zeitlichen und leistungsmässigen Ausmass (quantitativ) zumutbar sind. Gestützt auf diese Angaben kann kein aussagekräftiges Zumutbarkeitsprofil definiert werden; namentlich ist nicht ersichtlich, ob für die stark sehbehinderte Beschwerdeführerin auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auch unter Berücksichtigung von Nischenarbeitsplätzen überhaupt Hilfsarbeiten in Frage kommen und ob gegebenenfalls Einschränkungen in Bezug auf (schnellere) Ermüdung, (reduziertes) Arbeitstempo und (erhöhten) Pausenbedarf berücksichtigt werden müssten.

4.3.4 Aufgrund des Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt aus ophthalmologischer Sicht als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Die Verfügung vom 14. März 2022 ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist zur Einholung einer monodisziplinären ophthalmologischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sollte es sich als nötig erweisen, hätte die Beschwerdegegnerin sodann in Ergänzung der medizinischen Unterlagen für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196), wobei sie gegebenenfalls die Durchführung eines sehbehindertentechnischen Assessments zu prüfen hätte, in welchem das funktionelle Sehvermögen, geeignete Hilfsmittel und Arbeitstechniken berücksichtigt werden (vgl. z.B.

www.....ch, www.....ch). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch zu verfügen.

Unter diesen Umständen erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich der Ausführungen der Beschwerdeführerin zur Invaliditätsgradberechnung (Beschwerde S. 9 ff.).

5.

5.1

5.1.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG).

5.1.2 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV).

5.1.3 Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90).

5.1.4 Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

5.1.5 Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades aufgrund der starken Sehschwäche ohne detaillierte Abklärung anerkannt, was nicht zu beanstanden ist (vgl. diesbezüglich Rz. 3011 ff. des

Kreisschreibens über Hilflosigkeit [KSH]). Die Beschwerdeführerin lässt zusätzliche Einschränkungen geltend machen (starke chronische Kopfschmerzen, chronische Müdigkeit, depressive Episoden, Vor- und Nachsorge anlässlich der drei seit Juni 2019 stattgefundenen Operationen; vgl. Beschwerde S. 13), welche von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden seien, reicht aber keine diesbezüglichen Beweismittel ein. Die vorliegenden Akten enthalten keine Anhaltspunkte für eine mittelschwere oder gar schwere Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin, zumal die Kopfschmerzen, die chronische Müdigkeit sowie die depressiven Episoden gutachterlich gewürdigt wurden. Dabei wurde dargelegt, dass die Kopfschmerzen (AB 81.4/11 ff. Ziff. 6 ff) und die depressiven Episoden (AB 81.5/13 ff. Ziff. 6 ff.) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben und es finden sich weder im Gutachten noch in anderen ärztlichen Berichten Hinweise auf bestehende Einschränkungen in Bezug auf die für die Bestimmung einer Hilflosenentschädigung relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 5.1.5 hiavor). Was die geltend gemachte „chronische Müdigkeit“ betrifft, blieb die Beschwerdeführerin anlässlich der psychiatrischen gutachterlichen Exploration bis zum Schluss konzentriert und zeigte keine Ermüdungserscheinungen. Der psychiatrische Gutachter hielt zudem fest, sie könne sogar stundenlange Autofahrten z.B. nach ... aushalten (AB 81.5/12 Ziff. 4.3.2). Damit bestehen keine Hinweise auf eine Müdigkeit, welche Einfluss auf die sechs alltäglichen Lebensverrichtungen und damit auf die Hilflosigkeit hat. Soweit die Beschwerdeführerin die Vor- und Nachsorge anlässlich der drei seit Juni 2019 stattgefundenen Operationen als Grund für eine höhere Hilflosigkeit vorbringt, ist ihr nicht zu folgen: Zwei der drei Operationen fanden vor der Zusprache der Hilflosenentschädigung per 1. Oktober 2019 statt (August und September 2019 [vgl. u.a. AB 18.2/3]). Die per 1. Oktober 2019 bestandenen Beschwerden und Einschränkungen wurden sodann allesamt bei der Beurteilung der Hilflosenentschädigung berücksichtigt. Den dritten operativen Eingriff vom Juli 2020 betreffend wurde peri- und postoperativ ein komplikationsloser Verlauf beschrieben (AB 25/10 f.) und es ist mit Blick auf die weiteren Berichte (vgl. u.a. AB 21/10 f.) nicht erstellt, dass eine etwaige Verschlechterung länger als drei Monate (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) gedauert hat. Auch den Schilderungen in der Beschwerde (S. 13) lässt sich eine relevante Hilfsbedürftigkeit höchstens in Bezug auf die Fortbewegung

und Pflege gesellschaftlicher Kontakte entnehmen, womit es allerdings – in Verbindung mit der hochgradigen Sehschwäche – bei einer leichten Hilflosigkeit bleibt (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV).

Damit erweist sich die Verfügung 25. März 2022 (AB 97) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

Zusammenfassend ist das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 20. April 2022 als gegenstandslos geworden abzuschreiben. Soweit die Verfügung vom 14. März 2022 betreffend, ist die Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Betreffend die Verfügung vom 25. März 2022 ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

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

Die Verfahrenskosten werden gerichtlich auf Fr. 1'000.-- bestimmt. Beim vorliegenden Ausgang des Verfahrens (vgl. E. 6 hiervor) ist von einem je hälftigen Obsiegen bzw. Unterliegen der Parteien auszugehen, womit sie je Fr. 500.-- zu tragen haben (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 187 E. 4). Der Beschwerdeführerin ist die Differenz zum geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.--, ausmachend Fr. 500.--, nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 25. Juli 2022 ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'469.55 festzusetzen (Aufwand von 9 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 43.-- sowie Mehrwertsteuer von Fr. 176.55). Ausgehend vom hälftigen Obsiegen ist der Parteikostenersatz somit auf Fr. 1'234.80 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. a) Das Beschwerdeverfahren betreffend die Verfügung vom 20. April 2022 wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.
 - b) Die Verfügung vom 14. März 2022 wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben und die Sache wird zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
 - c) Soweit die Verfügung vom 25. März 2022 betreffend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden im Umfang von Fr. 500.-- der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem Kostenvorschuss entnommen. Die Restanz des Kostenvorschusses von Fr. 500.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. Der Beschwerdegegnerin werden Verfahrenskosten im Umfang von Fr. 500.-- zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'234.80 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.