

200 22 493 IV
KOJ/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. April 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, substituiert durch Rechtsanwältin C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Juni 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1988 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog aufgrund der Geburtsgebrechen Ziff. 381 und 386 (Missbildungen des Zentralnervensystems und seiner Häute, Hydrocephalus congenitus) gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021]) Leistungen der Invalidenversicherung (IV) unter anderem in Form von Hilfsmitteln und medizinischen Massnahmen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 117.1 S. 142, 123, 116, 109 ff., 99, 94, 80 ff., 69 und 49 ff. i.V.m. 1 ff., AB 1, 3, 17). Nach Absolvierung der obligatorischen Schulzeit (vgl. AB 32) lehnte die IVB einen Anspruch auf eine erstmalige berufliche Ausbildung zur ... ab (AB 45, 48; vgl. auch AB 56, 60). Im August 2008 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Spina bifida zum Leistungsbezug an (AB 74); nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen, Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung (AB 83 f., 92), einer beruflichen Abklärung (AB 96, 102), eines Arbeitstrainings (AB 103, 107) und Zusprache einer (zweiten) erstmaligen beruflichen Ausbildung zur ... (KV; AB 109, 115, 120 ff., 128 ff., 148) mit anschliessender Festanstellung (unregelmässige, stundenweise Einsätze) als .../... in einer Filiale der D._____ GmbH (AB 151) schloss die IVB mit Mitteilung vom 30. Oktober 2013 das Dossier in der beruflichen Eingliederung (AB 152).

B.

Im Januar 2021 meldete sich die nunmehr als ... (E._____ AG [Januar 2019 bis Februar 2021; AB 167, 170] bzw. F._____ ... [ab März 2021; AB 173]) tätige Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 158). Dabei ging es ihr um die Prüfung einer Rente, da sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr als 60 % arbeiten könne und ohne Einschränkungen vollschichtig tätig wäre (AB 177). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen erfolgte eine versicherungsmedizinische Beurteilung durch

den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Bericht vom 26. August 2021 [AB 185]) und eine Abklärung Haushalt/Erwerb (gestützt auf die Akten; Bericht vom 30. November 2021 [AB 187]). Mit Vorbescheid vom 9. Dezember 2021 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht (AB 188). Auf Einwand der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, hin (AB 192, 196) holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 20. April 2022 (AB 198) samt Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 3. Mai 2022 (AB 199) ein. Mit neuem Vorbescheid vom 19. Mai 2022 erachtete die IVB die Versicherte bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von nunmehr 15 % nicht rentenwirksam eingeschränkt (AB 200). Nach erhobenem Einwand (AB 201) wies die IVB am 30. Juni 2022 wie angekündigt das Leistungsbegehren ab (AB 203).

C.

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____ und dieser substituiert durch Rechtsanwältin C._____, Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr rückwirkend ab 1. Juli 2021 eine Viertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei die Streitsache zur Einholung eines medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Mit der Beschwerdeantwort reichte sie eine Aktennotiz bzw. Stellungnahme des RAD vom 22. September 2022 (in den Gerichtsakten) ein.

Mit Replik vom 27. Oktober 2022 und Duplik vom 18. November 2022 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. Juni 2022 (AB 203). 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). 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2022 (AB 203), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs – mit Blick auf die Anmeldung vom Januar 2021 (AB 158) und die halbjährige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG – sowie die erwerblichen Revisionsgründe (vgl. E. 2.2.2 nachfolgend) vor dem 1. Januar 2022, weshalb 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 (Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

2.2 In prozessualer Hinsicht stellt sich in Bezug auf die Anmeldung vom Januar 2021 (AB 158) die Frage, ob von einem erstmaligen Rentengesuch oder einer Neuanschuldung auszugehen ist, nachdem sich die Beschwerdeführerin bereits im August 2008 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (AB 74).

2.2.1 Die Neuanschuldung wird – wie auch das Gesuch um Leistungsrevidierung – nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV; BGE 130 V 71 E. 2.2 S. 72). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, so ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (SVR 2014 IV Nr. 33

S. 121; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Juni 2014, 8C_746/2013, E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; Entscheid des BGer vom 25. August 2021, 9C_152/2021, E. 2.1). Mit Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindert werden, 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; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

Die von Verordnungsgeber und Rechtsprechung entwickelten Regeln zur Behandlung von Neuanmeldungen nach Erlass einer rechtskräftigen leistungsablehnenden Verfügung beziehen sich ihrem Sinn und Zweck nach nur auf gleichlautende Leistungsgesuche. Dagegen kann bei Geltendmachung eines andersartigen Leistungsanspruchs, mithin eines anderweitigen Versicherungsfalls, die Rechtsbeständigkeit der früheren Leistungsverweigerung der versicherten Person nicht entgegengehalten werden. Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht haben ein neuerliches, jedoch andersartiges (vom Gegenstand der vorangegangenen Ablehnungsverfügung nicht erfasstes) Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht einer umfassenden Prüfung zu unterziehen. Es geht daher beispielsweise nicht an, dass die Verwaltung nach einer früheren – mit dem Fehlen einer Invalidität begründeten – Verweigerung beruflicher Eingliederungsmassnahmen auf ein Rentenbegehren nicht eintritt mit der Begründung, die versicherte Person habe im neuen Gesuch keine leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse geltend machen können. Die Frage nach der Gleich- oder Andersartigkeit zweier Leistungsgesuche lässt sich nicht anhand eines blossen Vergleichs der beiden eingereichten Anmeldungen beantworten. Dies gilt schon deshalb, weil die versicherte Person mit ihrer Anmeldung nicht nur jene Ansprüche wahr, die sie ausdrücklich auf einem Anmeldeformular aufzählt, sondern alle, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt im Zusammenhang stehen. Für die Frage nach der Gleich- oder Andersartigkeit zweier Leistungsgesuche ist vielmehr massgebend, ob mit einer neuerlichen Anmeldung um Leistungen ersucht wird, welche bereits Gegenstand einer früheren Verfügung gebildet haben (Entscheid des BGer vom 3. Januar 2022, 9C_556/2021, E. 5.1 f.; vgl. auch

Rz. 1009 und 3002 des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]).

2.2.2 Mit der neuerlichen Anmeldung vom Januar 2021 (AB 158) ersuchte die Beschwerdeführerin explizit um eine Invalidenrente (AB 177). Entscheidend für die Frage nach dem Vorliegen eines neuen Versicherungsfalls ist somit, ob ein Rentenanspruch bereits Gegenstand der Mitteilung vom 30. Oktober 2013 (AB 152) gebildet hatte, mit welcher das damalige Verfahren – mangels Verlangens einer beschwerdefähigen Verfügung – abgeschlossen worden war. Dabei hatte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen vom 1. Februar 2013 ausgeführt, das Dossier werde in der beruflichen Eingliederung geschlossen, nachdem die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur ... erfolgreich absolviert und per 31. Juli 2013 eine Anstellung bei der Firma D._____ GmbH erhalten habe, womit sie rentenausschliessend eingliedert sei (die Beschwerdeführerin könne ein Vollpensum als ... Mitarbeiterin bewältigen; die [bloss stundenweise] Anstellung bei der D._____ GmbH sei selbstgewählt [vgl. Protokolleintrag vom 28. Oktober 2013 {in den Gerichtsakten}]). Diese Mitteilung wurde (anders als die vorliegend angefochtene Verfügung) nicht durch eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter der Sachbearbeitung, sondern der beruflichen Eingliederung unterzeichnet. Sie enthält zudem keinerlei ziffernmässige Angaben zum Invaliditätsgrad oder dessen Berechnung (mittels Einkommensvergleichs). In diesem Zusammenhang gilt es auch noch zu beachten, dass die Bejahung eines vollschichtigen Arbeitspensums als ... Mitarbeiterin (vgl. Protokolleintrag vom 28. Oktober 2013 [in den Gerichtsakten]) mehr auf Feststellungen im Rahmen der beruflichen Eingliederung (insbes. AB 120 S. 2; vgl. auch AB 107 S. 2, 102 S. 6) denn auf ärztlichen Einschätzungen (vgl. z.B. AB 80 S. 14 oben, 80 S. 2 Ziff. 4) beruhte. Anders als in dem BGer 9C_556/2021 zugrundeliegenden Sachverhalt wurde zudem vorliegend in der Betreffzeile der Mitteilung vom 30. Oktober 2013 einzig der "Abschluss der beruflichen Eingliederung" festgestellt. All diese Merkmale sprechen dafür, dass damals lediglich über berufliche Massnahmen befunden worden war. Demgegenüber hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch bisher noch nie umfassend beurteilt. Damit liegt hier ein erstmaliges Rentengesuch vor.

Doch selbst unter der Annahme zweier gleichlautender Leistungsgesuche (d.h. eines Neuanmeldungsfall, womit die in E. 2.2.1 hiervor dargelegten Regeln zur Behandlung von Neuanmeldungen nach Erlass einer rechtskräftigen leistungsablehnenden Verfügung beachtlich wären) wäre der streitige Anspruch frei zu prüfen, stellten doch die zwischenzeitlich erfolgten Stellenwechsel der Beschwerdeführerin (damals D._____ GmbH, aktuell E._____ AG bzw. F._____ ...) und die damit verbundenen erwerblichen Veränderungen (erwerbliche) Revisionsgründe (vgl. aArt. 17 Abs. 1 ATSG; vgl. auch 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) dar.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.2 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 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.

3.3 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).

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

4.1.1 Vom 1. April 2006 bis 30. Juni 2007 absolvierte die Beschwerdeführerin ein Praktikum als Der Praktikumsbetrieb attestierte der Beschwerdeführerin eine gute Leistung zwischen 40 - 60 %; wenn sie körperlich an

ihre Grenzen gekommen sei, hätten sich Konzentrationsschwierigkeiten, ein müder Gang und (bei stehenden Arbeiten) ein Anlehnen an Möbel gezeigt (AB 90 = Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 5).

Die Beschwerdeführerin bezog vom 9. Juli 2007 bis 13. August 2008 Leistungen der Arbeitslosenversicherung (AB 82 S. 3 Ziff. 2); die zuständige Kasse anerkannte die von der Beschwerdeführerin angegebene Vermittlungsfähigkeit von 60 % (AB 82 S. 4 Ziff. 8 f.).

4.1.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 2. November 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1.) eine Myelomeningocele mit neurologischem Niveau S4/S5 mit/bei primärem Verschluss nach der Geburt, Parese der Füsse mit Aussenrotation, neurogener Miktions- und Defäkationsstörung mit rezidivierenden Harnwegsinfekten bei Eigenkatheterismus und kompensierter, nicht operationsbedürftiger Hydrocephalus internus, (2.) Epilepsie mit/bei partiell-komplexen und generalisierten tonisch-klonischen Anfällen sowie Hydrocephalus internus bei möglicher Aquäduktstenose und (3.) einen Status nach Morbus Osgood-Schlatter rechtes Knie (AB 80 S. 1 lit. A; vgl. auch AB 80 S. 24). Es bestünden Einschränkungen in der Kraft und Motorik der Beine; langes, dauerndes Stehen und Gehen seien nicht mehr möglich. Die erlernte Tätigkeit als ... (vgl. AB 82 S. 27 ff.) sowie die Aushilfstätigkeit in einem ... (vgl. AB 82 S. 22 ff.) hätten aufgrund schnellerer Erschöpfung in einem effektiven Pensum von ca. 60 % bewältigt werden können. Sitzende Tätigkeiten seien weniger, rein stehende Tätigkeiten mehr einschränkend (ca. zu 50 % mit reduziertem Arbeitstempo). Vorwiegend sitzende, körperlich nicht belastende und nicht exponierte Tätigkeiten seien vorstellbar (AB 80 S. 2 lit. D Ziff. 1 ff.).

4.1.3 Im Rahmen der beruflichen Abklärung (... Arbeiten) vom 14. September bis 6. Dezember 2009 in der H. _____, ..., konnte die Beschwerdeführerin die Präsenz von 60 % auf 100 % steigern (100 % = 38h/Woche [inkl. Sport]; AB 102 S. 1), wobei die Arbeitsleistung eher als unterdurchschnittlich bewertet wurde (AB 102 S. 6). Im Arbeitstraining vom 7. Dezember 2009 bis 31. Juli 2010 (ebenfalls H. _____) konnte die Beschwerdeführerin das Vollpensum problemlos halten (AB 107 S. 2). In der Ausbildung zur ... -Profil (ab 1. August 2010; ebenfalls H. _____

[geschützter Rahmen]) erreichte sie bei zwar beobachteten Leistungs- und Stimmungsschwankungen sowohl praktisch als auch theoretisch teilweise überdurchschnittliche Leistungen (AB 115 S. 3), weshalb sie während des ersten Lehrjahres auf eigene Initiative hin einen Profilwechsel (...-Profil) vornahm; dabei wurde bei Aufgaben, die Mobilität oder körperliche Kraft verlangten, eine leicht (ca. 10 - 20 %) eingeschränkte Leistungsfähigkeit festgestellt (AB 120 S. 2). Auf das dritte Lehrjahr hin wechselte die Beschwerdeführerin in einen Lehrbetrieb in der freien Wirtschaft (I. _____; AB 121 ff.), wo es indessen zu Problemen (Überforderung, Fehlerhaftigkeit, mangelnde Motivation, aufwändige Eins-zu-eins-Betreuung etc.) kam, weshalb sie per 4. Februar 2013 in die H. _____ zurückkehrte (AB 128 ff.; vgl. auch AB 139 S. 2 und Protokolleinträge vom 12. Dezember 2012 sowie 9. und 25. Januar 2013 [in den Gerichtsakten]) und die Ausbildung zur ...-Profil abschloss (AB 148 S. 5). Im Abschlussbericht der H. _____ wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe in quantitativer und auch qualitativer Hinsicht sehr gute Leistungen erbracht und ihre Leistungsfähigkeit betrage 100 %, wobei die behinderungsbedingten leichten Einschränkungen des Ganges keinen Einfluss auf die Arbeit als ... hätten (AB 148 S. 3).

Nach einem einmonatigen Praktikumseinsatz bei der Firma D. _____ GmbH (AB 140 ff.) erhielt die Beschwerdeführerin ab dem 1. August 2013 eine Festanstellung für unregelmässige Einsätze im Stundenlohn in diesem Betrieb (AB 151).

4.1.4 Am 7. Juni 2016 konsultierte die Beschwerdeführerin pract. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Mit Bericht vom Folgetag diagnostizierte dieser einen Sensibilitätsausfall beider Füsse bei Spina bifida, Knick-/Senkfüsse rechts mehr als links, einen Hallux valgus beidseits und einen Status nach Verbrennung von dritter und vierter Zehe links mit narbenbedingter Supinationsstellung der Zehenkuppen, aber ohne Handlungsbedarf (AB 176 S. 18 f. = BB 8).

4.1.5 Am 11. Januar 2017 erfolgte eine Resektion einer störenden Ossifikation im Bereich der Tuberositas tibiae rechts (AB 176 S. 16 f.); damit

beständen operativ keine weiteren Optionen mehr und die weitere Behandlung könne nur noch konservativ erfolgen (AB 176 S. 14 f.).

4.1.6 Anlässlich einer neurologischen Untersuchung im Spital K._____ vom 26. Januar 2018 wurden ein Hydrocephalus internus bei Arnold-Chiari-Missbildung und Spina bifida, ein Ausfallsleiden mit partiell komplexen epileptischen Anfällen und sekundärer Generalisierung diagnostiziert, letzteres unter hochdosiertem Lamotrigine seit mehr als neun Jahren anfallsfrei (AB 176 S. 12 f. = BB 9; vgl. auch AB 183 S. 2 f.).

4.1.7 Am 26. Januar und 9. Februar 2018 verabreichte Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, der Beschwerdeführerin an die strukturalterierte Enthese des Ligamentum patellae rechts je eine Lokalinjektion mit autologem konditioniertem Plasma. In der Folge durfte die Beschwerdeführerin normal belasten (AB 176 S. 11).

4.1.8 Die die Beschwerdeführerin seit 7. Januar 2019 in einem Pensum von 70 % (29.4h/Woche) als ... beschäftigende E._____ AG bestätigte am 18. Januar 2021, dass der Lohn von monatlich Fr. 3'319.25 der Arbeitsleistung entspreche (AB 167). Seit 1. März 2021 sei die Beschwerdeführerin nunmehr während 25.2h/Woche und einem Monatslohn von Fr. 2'940.-- als ... für die F._____ ... tätig (AB 173).

4.1.9 Dr. med. G._____ wies im Bericht vom 16. Mai 2021 unter Hinweis auf die Vorgeschichte und die gestellten Diagnosen darauf hin, dass die Belastung durch längeres Stehen schon früher eingeschränkt gewesen war und die aktuelle Tätigkeit als ... vollschichtig mit zunehmenden Rückenschmerzen verbunden sei, weshalb auf Dauer eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 60 % nicht realistisch sei (AB 176 S. 3 ff.).

4.1.10 Die RAD-Ärztin Dr. med. M._____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte in der Aktenbeurteilung vom 26. August 2021 einen Hydrocephalus internus bei Arnold-Chiari-Missbildung und Spina bifida mit "sensi. Störungen Füßen und Beinen, Knick- und Senkfüsse" sowie ein Anfallsleiden mit partiell komplexen epileptischen Anfällen und sekundärer Generalisierung (anfallsfrei). Der gesundheitliche Zustand habe sich eigentlich nicht verschlechtert, doch übe die Beschwerdeführerin nach Ansicht des RAD

mit der Tätigkeit als ... keine angepasste Tätigkeit aus; so seien die Leistungs- und Pensumseinschränkungen zu interpretieren. Bei der neurologischen und orthopädischen Problematik sei eine überwiegend sitzende und körperlich leichte Tätigkeit ohne die Einnahme von Zwangshaltungen sinnvoll. Entsprechend sei die Beschwerdeführerin als ... Mitarbeitende ausgebildet worden. In einer angepassten Tätigkeit sei ein Vollpensum möglich gewesen, wobei vermutlich eine Leistungsminderung von 10 - 20 % wegen Katheterisierens und Medikamenten-Nebenwirkungen zu berücksichtigen sei (AB 185 S. 4).

4.1.11 Am 28. Januar 2022 bestätigte Dr. med. G._____, dass die Beschwerdeführerin in letzter Zeit wieder öfters wegen Knieschmerzen in seiner Praxis gewesen sei; zur Therapie habe er ihr Physiotherapie und verschiedene Schmerzmittel verordnet (AB 196 S. 2; vgl. auch Akten der Beschwerdeführerin, Replikbeilage 7).

4.1.12 Dr. med. N._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, F._____ ..., wies im Arbeitsplatzbeschrieb vom 21. Februar 2022 darauf hin, dass eine (von seiner Seite gewünschte) Steigerung des Anstellungspensums (von 60 %, aufgeteilt auf vier Tage, dies zur Einräumung von Erholungszeit) aufgrund der körperlich belastenden Arbeit nicht möglich sei. So ermüde die Beschwerdeführerin körperlich rasch, weshalb sie an Arbeitsplätzen eingesetzt werde, wo sie sich auch hinsetzen könne (Abwechslung zwischen stehender und sitzender Tätigkeit). Diese Einschränkungen in Bezug auf die Einsetzbarkeit an den verschiedenen Arbeitsplätzen bedingten einen zusätzlichen Planungsaufwand und Flexibilität sowie Verständnis der anderen Mitarbeitenden (AB 196 S. 3 = BB 6).

4.1.13 In der Aktennotiz vom 22. September 2022 (in den Gerichtsakten) wies die RAD-Ärztin Dr. med. M._____ darauf hin, dass dem behandelnden Neurologen zufolge (vgl. E. 4.1.6 hiervor) Anfallsfreiheit vorliege und Müdigkeit explizit verneint werde. Dem Bericht des Orthopäden pract. med. J._____ (vgl. E. 4.1.4 hiervor) könne keine zusätzlich funktionell einschränkende Problematik entnommen werden. Der Arbeitgeber (vgl. E. 4.1.12 hiervor) bestätige eigentlich die Annahme des RAD, wonach die (körperlich belastende) Tätigkeit als ... nicht angepasst sei. Es würden kei-

ne fachärztlichen Berichte vorgelegt, welche eine wesentliche Veränderung belegen würden. Hätten die Epilepsie (vgl. E. 4.1.6 hiervor) oder die orthopädische (Knie/Zehen) Problematik (vgl. E. 4.1.4, 4.1.7 und 4.1.11 hiervor) zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geführt, wären entsprechende Behandlungen notwendig und denn auch dokumentiert.

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).

4.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.2 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

4.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

4.3 Die Beschwerdegegnerin stellt bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. M._____ (Bericht vom 26. August 2021 [AB 185] und Aktennotiz vom 22. September 2022 [in den Gerichtsakten]) ab. Diese Einschätzung überzeugt jedoch nicht.

4.3.1 So wird die Feststellung, dass die Tätigkeit der Beschwerdeführerin als ... keine angepasste Tätigkeit darstelle und die "Leistungs- und Pensumseinschränkung in diesem Rahmen zu interpretieren" seien, in keiner Art und Weise begründet. Diese Annahme basiert ebenso auf einer Vermutung (eine Arbeitsunfähigkeit "besteht vermutlich mit Aufnahme dieser Tätigkeit") wie die Einschätzung einer 10 - 20%-igen Leistungsminderung in einer angepassten Tätigkeit ("vermutlich [...] wegen Katheterisierung und Medi NW" [Medikamenten-Nebenwirkungen]; AB 185 S. 4).

4.3.2 Den von Dr. med. N._____ beschriebenen erheblichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin am Arbeitsplatz (AB 196 S. 3 = BB 6) hält die RAD-Ärztin in der Aktennotiz vom 22. September 2022 (in den Gerichtsakten) lediglich Angaben behandelnder Fachärzte aus den Jahren 2016 und 2018 entgegen. Aktuellere fachärztliche Einschätzungen liegen jedoch nicht vor und die RAD-Ärztin hat die Beschwerdeführerin auch nicht selber untersucht. Neueren Datums ist einzig der Bericht des Hausarztes Dr. med. G._____ vom 16. Mai 2021 (AB 176 S. 3 ff.), welcher übereinstimmend mit Dr. med. N._____ Einschränkungen in der aktuellen Tätigkeit als ... dahingehend festgestellt hat, dass diese Tätigkeit vollschichtig mit zunehmenden Rückenschmerzen verbunden sei (AB 176 S. 4 Ziff. 2.1); auf Dauer sei eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 60 % nicht zu realisieren (AB 176 S. 5 Ziff. 2.7). Folglich wären spezifische Abklärungen gestützt auf die Angaben der Dres. med. N._____ und G._____ geboten gewesen. Daran ändert nichts, dass es sich bei Dr. med. N._____ um den Arbeitgeber der Beschwerdeführerin handelt. Wenn Dr. med. N._____ namentlich eine rasche körperliche Ermüdung der Beschwerdeführerin festhält, arbeitsorganisatorische Massnahmen zur Entlastung der Beschwerdeführerin beschreibt und eine Steigerung des 60%-Pensums ausschliesst, tut er dies auch auf Basis seiner fachmedizinischen Kenntnisse. Diese ärztliche Feststellung kann entgegen der RAD-Ärztin nicht mit dem blossen Hinweis verworfen werden, es handle sich bei jener Arbeit nicht um eine angepasste Tätigkeit, da die Aufgaben einer ... höchstens punktuell mittel- oder gar schwere Arbeiten umfassen und jedenfalls betreffend körperlicher Belastung mit denjenigen in einer ... Tätigkeit vergleichbar sind. Soweit die RAD-Ärztin darüber hinaus eine überwiegend sitzende Tätigkeit postuliert (AB 185 S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass

dieser Forderung in der F._____ ... dahingehend Rechnung getragen wird, dass die Beschwerdeführerin an Arbeitsplätzen eingesetzt wird, wo sie sich auch hinsetzen kann (Abwechslung zwischen stehender und sitzender Tätigkeit), nicht aber auch im ... (rein stehende Arbeit; BB 6).

4.3.3 Zudem wies auch schon die ... im Rahmen der ...-Ausbildung auf erhebliche Einschränkungen der Beschwerdeführerin hin, indem sie festhielt, diese sei langsam, überfordert, arbeite fehlerhaft, qualitativ ungenügend, habe Mühe vernetzt zu denken, müsse eines zu eins betreut werden etc. (vgl. Protokolleinträge vom 12. Dezember 2012 sowie 9. und 25. Januar 2013 [in den Gerichtsakten]). Soweit demgegenüber derartige Einschränkungen während der ...-Ausbildung in der H._____ nicht festgestellt werden konnten (vgl. AB 148 S. 3), gilt es zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um die Ausbildung im geschützten Rahmen handelte. Jedenfalls kann unter Berücksichtigung dessen nach der Aktenlage eine ... Tätigkeit nicht ohne weiteres als angepasst bezeichnet werden. Zu den dort anfallenden – auch von der RAD-Ärztin bejahten, aber arbiträr festgesetzten – Einschränkungen enthalten die Akten weder schlüssige Angaben noch ärztliche Einschätzungen.

4.4 Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt offensichtlich als nicht hinreichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb zur Bestimmung eines schlüssigen Zumutbarkeitsprofils eine bidisziplinäre (neurologisch, orthopädisch) Begutachtung anzuordnen und hiernach über den streitigen Anspruch neu zu verfügen haben.

4.5 Abschliessend ist hinsichtlich der dann vorzunehmenden Bestimmung des Invalideneinkommens aus prozessökonomischen Gründen bereits an dieser Stelle Folgendes festzuhalten: Soweit die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom Einkommen einer ... Angestellten ausgeht und dies mit der Tätigkeit bei der D._____ GmbH begründet, kann ihr nicht gefolgt werden, umfasste doch das Aufgabengebiet der Beschwerdeführerin bei dieser Firma gemäss dem eingereichten Arbeitszeugnis vom 1. September 2016 (Replikbeilage 1) Tätigkeiten einer ... und nicht solche einer ... Angestellten.

5.

In Gutheissung der Beschwerde im Sinne des gestellten Eventualbegehrens ist somit die angefochtene Verfügung vom 30. Juni 2022 (AB 203) aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

6.

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

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

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin C. _____ vom 28. November 2022 ist die Parteientschädigung auf

Fr. 3'855.45 festzusetzen (Aufwand von 14 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 79.80 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 275.65). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Juni 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'855.45 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin C. _____ 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.