

200 23 665 IV  
LOU/SCC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Februar 2024**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, B. \_\_\_\_\_, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 1. September 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im November 2011 wegen Asthma, hohem bzw. tiefem Blutdruck, Brustkrebs und Depressionen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (Akten der IVB [act. II] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen (act. II 12/3 f., 13, 14) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 15) verfügte die IVB am 8. November 2012, die Versicherte habe bei einem Invaliditätsgrad von 11 % keinen Anspruch auf eine Rente (act. II 16); diese Verfügung blieb unangefochten. Auf eine Neuanschuldung (act. II 17, 19) trat die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 8. Dezember 2015 nicht ein (act. II 34).

Am 30. September 2020 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an und nannte als Leiden COPD, Depressionen, Morbus Crohn, ehemals Brustkrebs (act. II 35). Die IVB veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 7./17. November 2022 [act. II 84.1], allgemeininternistisches Teilgutachten [act. II 84.2], pneumologisches Teilgutachten [act. II 84.3], gastroenterologisches Teilgutachten [act. II 84.4], psychiatrisches Teilgutachten [act. II 84.5] und ergänzende Stellungnahme vom 4. Mai 2023 [act. II 89]). Die IVB holte weiter einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 8. Mai 2023 ein (act. II 90/2 ff.). Gegen den Vorbescheid vom 11. Mai 2023 (act. II 91) erhob die Versicherte Einwände (act. II 95). In der Folge holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 30. August 2023 ein (act. II 98). Mit Verfügung vom 1. September 2023 lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 32 % einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab (act. II 99).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 19. September 2023 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Gleichentags beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

**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 1. September 2023 (act. II 99). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

**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 [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich 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 1. September 2023 nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs – mit Blick auf die Neuanschuldung von September 2020 (act. II 35) und die halbjährige Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) – 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 geltenden Fassung (fortan aArt.) Anwendung finden (vgl. dazu auch Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV] 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, 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Ar-

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

**2.3** 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).

Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). 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**

**2.4.1** 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.

**2.4.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4.3** 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).

**2.4.4** 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<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

## **2.5**

**2.5.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

**2.5.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

**2.5.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des

Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

**2.5.4** 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).

**2.5.5** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

**2.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von September 2020 (act. II 35) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage durch das Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 8. November 2012 (act. II 16) und der hier angefochtenen Verfügung vom 1. September 2023 (act. II 99) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.2 f. hiervor).

Nicht relevant ist in dieser Hinsicht die zwischenzeitlich ergangene Verfügung vom 8. Dezember 2015, mit welcher die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanmeldung nicht eintrat und keine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte (act. II 34; vgl. E. 2.5.5 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 8. November 2012 (act. II 16) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf den Untersuchungsbericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 14. September 2012 (act. II 13). Die RAD-Ärztin stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie das Folgende (act. II 13/5):

- St. nach Mammakarzinom 2009, behandelt mit Hormonen
- COPD Gold II mit häufigen Infekten bei fortgesetztem Rauchen
- Ungenügend medikamentös eingestellte art. Hypertonie, manchmal Hypotonie
- Ungenügend angepasste, sedierende Psychotherapeutika bei subjektiver Angabe von Angst und von depressiven Symptomen
- Ungenügende Differenzierung zwischen objektiver Krankheit und subjektiven (teilweise stressbedingten) Symptomen

Somatisch bestehe neben einer COPD Gold II (mässiges Ausmass) ein Status nach Operation wegen Brustkrebs links, wobei die Brust teilampu-

tiert und mit M. latissimus dorsi wiederaufgebaut worden sei. Das Resultat sei klinisch und optisch gut gelungen, für die Beschwerdeführerin aber trotzdem unbefriedigend. Sie fokussiere vor allem auf ihre gestörte Integrität. Die Störungen, die die Beschwerdeführerin vorbringe, seien vor allem psychosomatisch aufzufassen. Es liege ein unspezifischer Schwindel vor, für den allenfalls die Medikamenteneinnahme verantwortlich gemacht werden könne, aber keine organische Störung. Eine isolierte psychische Störung von relevantem Ausmass liege nicht vor. Erhebliche Kränkungserfahrung mit Verlust materieller Sicherung und Befriedigung würden zu reaktiver Dysphorie, allenfalls leichter reaktiver Depression führen. Anhaltspunkte für Panikattacken gebe es nicht, hingegen eine Tendenz zu Vermeidungsverhalten, wobei jeweils Schwindel, vereinzelt auch Ängste, als Ursache der Vermeidung angeführt würden. Die subjektiven Symptome und Beschwerden seien dem psychosozialen/psychosomatischen, nicht dem psychiatrischen Bereich zuzuordnen bzw. qualifizierten maximal für eine leichtgradige reaktive Depression. Eine diesbezügliche adäquate Behandlung habe noch nicht stattgefunden, auch nicht zur Verarbeitung der Kränkung. Aus den Folgen des Mammakarzinoms bestehe keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zur Zeit der Operation und der postoperativen Phase habe eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Diese habe weniger als ein Jahr gedauert. Zur Arbeitsfähigkeit hielt die RAD-Ärztin fest, für eine weitgehend sitzende Tätigkeit, z.B. Büroarbeiten, aber auch für leichte bis maximal mittelschwere körperliche Tätigkeiten bestehe keine gesundheitliche Einschränkung (act. II 13/6).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 1. September 2023 (act. II 99) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, sowie Dr. med. univ. H.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7./17. November 2022 (act. II 84.1). In der Gesamtbeurteilung diagnostizierten die Sachverständigen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 84.1/4 Ziff. 4.3.1):

- Generalisierte Angststörung, F41.1

- Schwergradige COPD Gold III/B
  - Aktuell schwere irreversible obstruktive Ventilationsstörung
  - Lungenüberblähung
  - Verdacht auf Belastungshypoxämie
  - Nikotinabusus bis 2019, geschätzt etwa 20-30 py

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 84.1/5 Ziff. 4.3.2):

- Asympt. Hyperthyreose, kontrollbedürftig und abklärungsbedürftig
- Arterielle Hypertonie
- Gesichtsexanthem auf Amlodipin
- Multifokales invasiv duktales Mammakarzinom im unteren inneren Quadranten links, pT1a (m:3) pN0 (0/1)(sn)(1-) cM0 G1-2 RO, Stadium 1, Östrogen- und Progesteronrezeptoren positiv, HER2 negativ, ED 11/09
- Diab. mellitus Typ II, aktuell HbA1c 7,6 %
- Hyperurikämie
- Colitis ulcerosa
  - klinisch und endoskopisch in Remission
  - Ilio-Coloskopie 27.07.2022 entzündungsfreies Colorektum unter Entyvio alle 8 Wochen.
- Reizlose Divertikulose Kolon, reizlos
- Hämorrhoiden Grad I
- Nicht alkoholische Fettlebererkrankung, sonografisch Steatosis Hepatis ohne Zeichen einer höhergradigen Fibrose/Zirrhose
- Leichte obstruktive Schlafapnoe, ED 01/2020; AHI 11.6/h
  - CPAP-Therapie seit 04/2022; Verdacht auf ungenügende Compliance; kein subjektiver Profit bis anhin
- Kurze reaktive Anpassungsstörungen – aktuell remittiert, F43.0
- Akzentuierte Persönlichkeitsanteile mit ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen, Z73.1

Die Sachverständigen führten aus, im Rahmen der aktuellen Untersuchung könne die Diagnose einer generalisierten Angststörung bestätigt werden. Zudem ergäben sich Hinweise auf ängstlich vermeidende und abhängige Persönlichkeitsakzentuierungen. Insgesamt habe sich aber das Zustandsbild aus rein psychischen Gründen im Vergleich zur Referenzsachlage 2012 nicht relevant verändert. Pneumologisch liege eine progrediente COPD vor, welche aktuell schwergradig sei (Gold III/B). Phänotypisch handle es sich um eine chronisch obstruktive Bronchitis. Gemäss einem CT im Jahr 2019 lägen keine emphysematösen Veränderungen vor. Verantwortlich für die COPD sei das frühere Zigarettenrauchen, welches 2019 aufgegeben worden sei. An weiteren Diagnosen finde sich eine leichtgradige Schlafapnoe, welche seit einigen Monaten mit CPAP therapiert sei. Angaben zur CPAP-Therapie-Qualität und Compliance seien noch nicht ak-

tenkundig. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin könne davon ausgegangen werden, dass die Compliance mehr als mangelhaft sei. Klinisch habe die Schlafapnoe eine geringe und versicherungsmedizinisch keine Bedeutung. Aus gastroenterologischer und allgemein-internistischer Sicht fänden sich keine Erkrankungen von Relevanz und mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die laborchemisch festgestellte und klinisch asymptomatische Hyperthyreose sei kontrollbedürftig; eine erneute baldige laborchemische Kontrolle und bei Bestätigung eine endokrinologische Mitbeurteilung seien indiziert (act. II 84.1/4 Ziff. 4.3). Von Seiten der Persönlichkeit gebe es Hinweise auf ängstlich vermeidende und abhängige Anteile im Sinne von akzentuierten Persönlichkeitsmerkmalen. Die Explorandin beschreibe, dass sie wenig Möglichkeiten zur Selbstbehauptung habe, sie suche Zuneigung, Liebe und Schutz, reagiere beunruhigt auf Kritik und ängstige sich häufig. Weiter habe sie ein grosses Bedürfnis nach Sicherheit, vermeide Konflikte und Entscheidungen und sei schnell bereit, sich den Wünschen und Erwartungen anderer zu fügen (act. II 84.1/5 Ziff. 4.4). Zur Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die Experten fest, polydisziplinär führend sei die pneumologische und psychiatrische Beurteilung, wobei sich die einzelnen fachlichen Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen aufgrund der symptomatischen Überschneidungen nicht addierten (act. II 84.1/5 Ziff. 4.5). Die angestammte Tätigkeit sei nicht gut definiert. Die Beschwerdeführerin habe als ... im ... gearbeitet und sie habe ... durchgeführt. ...arbeiten seien aufgrund der schwergradigen COPD nicht mehr möglich (act. II 84.1/5 Ziff. 4.6). Möglich seien körperlich leichte, wenig stressbehaftete Tätigkeiten unter lufthygienisch optimalen Bedingungen (Staubentwicklung, keine Dämpfe, kein Rauch). Bei der schwergradigen Einschränkung der Ventilationsreserven, der Belastungshypoxämie und der Überblähung sei ein vermehrter Pausenbedarf ausgewiesen. Global werde die adaptierte Arbeitsfähigkeit auf 50 % (50 % Arbeitsunfähigkeit) geschätzt. Die Angaben gälten seit 2021 (act. II 84.1/6 Ziff. 4.7).

In der Stellungnahme vom 4. Mai 2023 hielt der Pneumologe Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsunfähigkeit fest, die COPD sei erstmals 2014 dokumentiert worden. Sie sei damals mittelschwer, entsprechend einem Gold II gewesen. Zumindest adaptiert sei die Arbeitsfähigkeit damals pneumologisch noch nicht eingeschränkt gewesen. Die

Arbeitsfähigkeit in einer angestammten Tätigkeit von 100 % habe sich dann wohl etwa ab 2018 verschlechtert. Im September 2019 sei es zu einer schweren spitalbedürftigen Exazerbation gekommen. Beschrieben worden seien eine Lungenüberblähung, eine Hypoxämie und eine schwergradige Einschränkung der Diffusionskapazität. Dies heisse mit anderen Worten, dass die COPD klinisch damals progredient und schwer gewesen sei, was sich aber im FEV1-Wert noch nicht widerspiegelt habe. Es entspreche dem klinischen Alltag, dass die am FEV1-Wert gemessene Schwere (Gold-Stadium) nicht immer parallel gehe mit der klinischen Schwere. Jedenfalls könne gefolgert werden, dass die Arbeitsfähigkeit seit dieser Exazerbation, also seit September 2019, um 40 % eingeschränkt sei: Arbeitsunfähigkeit von 40 %, Arbeitsfähigkeit von 60 %. Als der FEV1-Wert sich in der Folge nicht erholt habe und sich ab Beginn 2021 gegen 50 % bewegt habe, habe schliesslich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % geschätzt werden können. Diese adaptierte Arbeitsfähigkeit gehe damit parallel mit der am FEV1-Wert errechneten medizinisch-theoretischen Invalidität. Der Verlauf der retrospektiv geschätzten Arbeitsfähigkeit sei in das bereits erstellte Längsprofil Lungenfunktion integriert worden (act. II 89).

### **3.4**

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

**3.4.2** 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. Aus-

schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4.3** 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).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 7./17. November 2022 (act. II 84.1) und die zugehörigen Teilgutachten (act. II 84.2-84.5) sowie die Stellungnahme vom 4. Mai 2023 (act. II 89) erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Die Sachverständigen setzten sich einlässlich mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinander (act. II 84.1/4 Ziff. 4.3, 84.2/4 Ziff. 6.1, 84.3/6 Ziff. 6.3.1, 84.4/4 Ziff. 6.1, 84.5/7 f. Ziff. 6.1, 6.3.1). Die Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 84.6) getroffen worden. Basierend darauf haben die Experten die medizinischen Befunde (act. II 84.2/3 f. Ziff. 4, 84.3/5 Ziff. 4, 84.4/4 Ziff. 4.3, 84.5/5 Ziff. 4), die zu stellenden Diagnosen (act. II 84.1/4 f. Ziff. 4.3.1 f., 84.2/4 f. Ziff. 6.3.2 f., 84.3/6 Ziff. 6, act. II 84.4/4 f. Ziff. 6.3, 84.5/8 f. Ziff. 6.3) und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt (act. II 84.1/4 ff. Ziff. 4.3, 4.6 f., 84.2/4 Ziff. 6.1, 84.3/7 f. Ziff. 7 f., 84.4/5 f. Ziff. 7 f., 84.5/7 ff. Ziff. 6.1, 8). Die Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils und der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wonach der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte, wenig stressbehaftete Tätigkeit unter lufthygienisch optimalen Bedingungen zu 50 % zumutbar sei (act. II 84.3/8 Ziff. 8.2), ist einleuchtend und überzeugt. Damit ist die Ein-

schränkung der Arbeitsfähigkeit mit den pneumologischen Beschwerden begründet (entgegen der Beschwerde [S. 3 oben, S. 5 lit. c]).

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Sachverständigen eine generalisierte Angststörung sowie ängstlich-vermeidende und abhängige Persönlichkeitsakzentuierungen (act. II 84.5/8 Ziff. 6.3) und gingen von einer nicht relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu 2012 aus (act. II 84.5/10 Ziff. 7.1). Sie attestierten zwar eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (ganztags bei reduzierter Leistung [act. II 84.5/11 Ziff. 8.1]), hielten jedoch auch fest, dass es sich um eine andere Beurteilung eines weitgehend unveränderten Sachverhalts handelt (act. II 84.5/10 Ziff. 7.1). Zudem sind die Arbeitsunfähigkeiten aufgrund der symptomatischen Überschneidungen nicht zu addieren (act. II 84.1/5 Ziff. 4.5), weshalb die Höhe der Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor allem auf somatischen Gründen beruht. Es kann deshalb offenbleiben, ob die psychiatrische Einschränkung hier zu berücksichtigen ist oder nicht. Eine Indikatorenprüfung nach dem strukturierten Beweisverfahren erübrigt sich, da eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die in psychiatrischer Hinsicht gutachterlich attestierte Einschränkung von 20 %, welche – wie erwähnt – nicht zusätzlich zur somatisch begründeten Arbeitsunfähigkeit von 50 % zu addieren ist, auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. August 2021, 8C\_153, E. 5.4.2).

Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand verglichen mit der Situation im November wesentlich verändert hat, bejahten die Sachverständigen. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 3 und S. 5 Ziff. 6 lit. c) ist die wesentliche Veränderung mit der progredienten COPD begründet (act. II 84.1/6 Ziff. 4.9). Es ist somit eine freie Prüfung des Rentenanspruchs durchzuführen (E. 2.5.4 hiavor) unter Berücksichtigung einer maximalen Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit.

#### **4.**

**4.1** Umstritten ist der Status: Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie hätte bei guter Gesundheit, um für ihren Lebensunterhalt selber aufkom-

men zu können, in einem Pensum von 100 %, zumindest aber von 85 %, arbeiten müssen. Es sei deshalb von einem Status im Erwerb von 100 %, eventualiter von 85 % auszugehen.

## **4.2**

**4.2.1** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung).

**4.2.2** Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

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

**4.3** Gemäss Aktenlage lag der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 8. November 2012 (act. II 16) ein Status im Erwerb von 50 % und im Haushalt von 50 % zugrunde (act. II 14/4 Ziff. 3.5). Dabei stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht vom 24. September 2012, wonach die Beschwerdeführerin seit März 2008 geschieden sei; sie habe früher mit ihrem Ehemann abgemacht, dass sie vollumfänglich für ihre Kinder da sei und keiner Erwerbstätigkeit nachgehe. Nach der Trennung hät-

ten die Alimente dafür finanziell weiterhin ausgereicht. Es sei unbestritten, dass sie seit dem Wegfall der Alimente im Oktober 2011 auf ein Einkommen angewiesen sei. Die Kinder würden weiterhin vom Vater finanziell unterstützt. Die Frage, welches Pensum sie bei guter Gesundheit leisten würde, sei schwierig zu beantworten. Die Beschwerdegegnerin hielt in der Folge fest, der Wegfall der Unterhaltszahlungen (Fr. 2'200.-- x 12) entspreche verglichen mit einem Hilfsarbeiterinnenlohn der LSE einem Pensum von 50 %. Ab Oktober 2011 werde von einem Status von 50 % im Erwerb ausgegangen; bis dahin sei sie zu 100 % im Haushalt tätig gewesen (act. II 14/4 Ziff. 3.5 f.).

In der hier angefochtenen Verfügung ging die Beschwerdegegnerin weiterhin von einem Status im Erwerb von 50 % aus (act. II 90/4 Ziff. 4.2): Diese Einschätzung stützt sich auf die telefonische Aussage der Beschwerdeführerin im Rahmen der Abklärung zur Frage, welcher Erwerbstätigkeit und in welchem Umfang sie dieser als Gesunde jetzt nachgehen würde. Die Beschwerdeführerin gab dabei an, sie würde bei guter Gesundheit heute einer Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 50 % nachgehen (Aktennotiz vom 4. Januar 2023; act. II 86/1). Im Abklärungsbericht vom 8. Mai 2023 hielt die Abklärungsfachperson sodann fest, die Beschwerdeführerin habe bei der Erhebung vor Ort vom 18. April 2023 angegeben, sie müsste als Gesunde zu 100 % arbeiten, ein Pensum von 50 % würde nicht genügen. Sie sei anlässlich des Telefongesprächs wohl falsch verstanden worden. Sie würde eine ... übernehmen (act. II 90/4 f. Ziff. 4.2).

Die Verwaltung hielt in der Folge an der "Aussage der ersten Stunde" (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) der Beschwerdeführerin fest mit der Begründung, sie werde seit Januar 2013 vom Sozialdienst unterstützt und habe keine Bewerbungen machen müssen, da sie krankgeschrieben worden sei. Sie habe ihre Restarbeitsfähigkeit nie verwertet, selbst einem tiefprozentigen, temporären Arbeitseinsatz sei sie nie nachgegangen (act. II 90/4 f. Ziff. 4.2). Diese Einschätzung ist aus den folgenden Gründen nicht zu beanstanden: Die Beschwerdeführerin absolvierte keine Ausbildung und war von 1981 bis Mai 1995 als ... zu einem Pensum von 100 % tätig. Nach der Geburt der Kinder (Jg. 19., 19..) war sie nicht mehr erwerbstätig, was sich auch nach der Scheidung im März 2008 nicht

änderte, da sie bis Oktober 2011 Alimente erhielt und dadurch finanziell abgesichert war. Lediglich von Mai bis Juni 2012 arbeitete sie als ... (act. II 90/4 Ziff. 3.2). Nach Wegfall der Scheidungsalimente hätte die Beschwerdeführerin als Gesunde aus finanziellen Gründen zumindest eine Teilerwerbstätigkeit aufnehmen müssen. Betreuungsaufgaben hatte sie bereits zu diesem Zeitpunkt kaum noch (die Tochter war .. Jahre alt und Schülerin und der Sohn absolvierte eine Lehre als ... [act. II 14/3 Ziff. 2.1]); sie gab denn auch an, sie könne am Morgen arbeiten (act. II 14/4). Die Beschwerdegegnerin ging deshalb im November 2012 (act. II 16) von einem Status im Erwerb von 50 % aus (act. II 14/4 Ziff. 3.5), was die Beschwerdeführerin danach nicht beanstandete. Seither sind die beiden Kinder erwachsen geworden, haben ihre Ausbildungen abgeschlossen und benötigen keine finanzielle und betreuungsmässige Unterstützung mehr durch die Mutter. Vielmehr lebt die Beschwerdeführerin mit ihrer Tochter (...) im gleichen Haushalt, weshalb davon auszugehen ist, dass die Tochter einen Teil der Miet- und weiteren Haushaltskosten trägt. Eine Erhöhung der Erwerbsaufnahme über 50 % als Gesunde wäre insofern aus finanziellen Gründen nicht zwingend, was die Beschwerdeführerin anlässlich des telefonischen Erstkontakts am 4. Januar 2023 implizit mit ihrer Antwort auch bestätigte (act. II 86). Bei diesem Ergebnis erscheint die Argumentation, die Frage nach der Erwerbstätigkeit als Gesunde sei für sie missverständlich gewesen bzw. sie sei am Telefon falsch verstanden worden, nicht als glaubwürdig, insbesondere auch nicht angesichts der bereits zweiten Anmeldung und Abklärung durch die Abklärungsfachperson. Vielmehr erscheint die nachträglich korrigierte Auffassung der Beschwerdeführerin von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Art beeinflusst (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47).

Der Beschwerdeführerin wäre zudem bereits nach der ersten Abklärung im Jahr 2012 – gestützt auf die Untersuchung vom 14. September 2012 durch die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welche ihr in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkungen attestiert hatte (act. II 13/6) – eine angepasste Tätigkeit im entsprechenden Pensum zumutbar gewesen. Daran ändert auch das beschwerdeweise Vorbringen nichts, wonach die RAD-Ärztin bei der medizinischen Abklärung im September 2012 (vgl. act. II 13) nicht über die fachliche Qualifikation für eine psychiatrische Beurteilung

verfügt habe und deshalb schon damals von einer Einschränkung von 20 % auszugehen gewesen wäre (Beschwerde S. 5 Ziff. 6 lit. c). Bei letzterem bezieht sich die Beschwerdeführerin auf die im MEDAS-Teilgutachten in psychiatrischer Hinsicht attestierte Einschränkung von 20 % (ganztags mit reduzierter Leistung). Indes hielt die psychiatrische Gutachterin ausdrücklich fest, diese Einschätzung erfolge im Sinne einer anderen Beurteilung eines überwiegend unveränderten medizinischen Sachverhalts (act. II 84.5/11 f.). Die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht im Jahr 2012 ist hier nicht zu beurteilen, es kann jedoch – entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 6 lit. c am Ende) – keinesfalls der Schluss gezogen werden, es habe seit dem Jahr 2012 eine objektive Erwerbsunfähigkeit bestanden. Vielmehr wäre – unter Berücksichtigung der im Wesentlichen stabilen gesundheitlichen Situation auch in pneumologischer Hinsicht bis 2019 (vgl. act. II 89) – eine Erwerbsaufnahme ohne weiteres möglich gewesen, jedoch erfolgte eine solche auch nicht in einem kleinen Pensum, sondern die Beschwerdeführerin wurde jahrelang (20.. bis April 20..) finanziell von der Sozialhilfe unterstützt. Die Sozialhilfebehörde bestätigte zwar im Schreiben vom 12. September 2023 (Beschwerdebeilage [act. IA] 1), die Beschwerdeführerin habe ab Februar 2016 Arbeitsbemühungen eingereicht. Im März 20.. sei sogar ein Versuch unternommen worden, die Beschwerdeführerin halbtags im Programm ... zu integrieren. Aus gesundheitlichen Gründen habe sie diesen Versuch jedoch nach kurzer Zeit abgebrochen. Zur Anzahl der Bewerbungen liegen keine genauen Angaben der Sozialhilfebehörde vor. Auch räumte die Beschwerdeführerin ein, dass sie sich krankheitshalber teilweise überhaupt nicht habe bewerben müssen. Damit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin sich seit 2012 zwar beworben hat, jedoch dürfte die Anzahl der Bewerbungen (gemäss Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson fünf Bewerbungen während zwei Jahren in ..., danach sei sie [November 2019] krankgeschrieben gewesen [act. IA 1, act. II 90/4 Ziff. 3.2]) nicht hoch gewesen sein. Dies belegt, dass die Motivation der Beschwerdeführerin im Zeitraum von 20.. bis 20.., erwerbstätig zu sein, gering und ihre Bemühungen zum Auffinden einer (Teilzeit)-Tätigkeit – selbst wenn für diese Zeit hypothetisch eine teilweise eingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen würde – klein waren. Nach jahrelanger Absenz vom Arbeitsmarkt (letztmals in der Fabrik im Mai 1995, zwei Monate in der ... im

2012) und unter Berücksichtigung des Umstands, dass die Beschwerdeführerin keine Ausbildung hat, ist demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie auch bei guter Gesundheit nunmehr in einem Pensum von über 50 % und schon gar nicht – wie von ihr geltend gemacht – von 100 % erwerbstätig wäre. Ein Erwerbsanteil von 85 % (Beschwerde S. 2 Eventualantrag) ist in keiner Weise ersichtlich und wird auch nicht begründet.

**4.4** Zusammenfassend steht fest, dass der von der Beschwerdegegnerin angenommene Status von 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Tätigkeit im Haushalt nicht zu beanstanden ist. Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu ermitteln (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

## **5.**

**5.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist mit Blick auf die Anmeldung im September 2020 (act. II 35) unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) und sowie der Karenzfrist von sechs Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG der 1. März 2021 (vgl. auch E. 2.1 hiavor).

## **5.2**

**5.2.1** 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund

der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**5.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 der LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

**5.2.3** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu

schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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** Die Beschwerdeführerin hat nach der Realschule keine Ausbildung absolviert; sie arbeitete als Gesunde letztmals im Mai 1995 als ... (act. II 6, 90/4 Ziff. 3.2); nach der Geburt der Kinder war sie im Haushalt tätig und erhielt nach der Scheidung bis Oktober 2011 Unterhaltszahlungen des abgeschiedenen Ehegatten (act. II 14/4). Danach wurde sie vom Sozialdienst (seit Januar 2013 der Gemeinde ...) unterstützt (act. II 90/4 Ziff. 3.2). Als Valide würde sie in einer Hilfsarbeitertätigkeit arbeiten (... etc.). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'276.--abstellte. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden, aufgerechnet auf ein Jahr sowie indexiert auf das Jahr 2021 ermittelte sie zur Recht ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 53'840.-- bei einem Pensum von 100 % (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

**5.4** Die Beschwerdeführerin übt keine angepasste Tätigkeit aus, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf die LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, von Fr. 4'276.-- abstellte.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, hier von 50 %, unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2). Die Beschwerdegegnerin nahm einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vor, wobei kein Anlass besteht, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen (vgl. E. 5.2.3 hiervor).

Es liegt somit eine Einschränkung von 55 % ( $[50 / 100 \times 10 = 5] + 50$ ) vor, was bei einem Status von 50 % im Erwerb einen gewichteten Invaliditätsgrad von 27.5 % ( $55 / 100 \times 50$ ) ergibt.

## **6.**

**6.1** Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

**6.2** Bei der Erhebung vor Ort (act. II 90/2) ermittelte die Abklärungsfachperson eine Einschränkung im Haushalt von 9.2 %; dabei berücksichtigte sie die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die Mithilfe der mit der Beschwerdeführerin im gleichen Haushalt wohnenden Tochter im Sinne einer zumutbaren Schadenminderungspflicht. Leistungsansprechenden Personen sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht grundsätzlich Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5).

Die Beschwerdeführerin bringt zur Haushaltsabklärung und damit zur zumutbaren Mithilfe der Tochter keine Beanstandungen vor und solche sind gemäss Aktenlage auch keine erstellt.

Bei einem Status im Haushalt von 50 % und einer Einschränkung von 9.2 % ergibt dies einen gewichteten Invaliditätsgrad von 4.6 % ( $9.2 / 100 \times 50$ ).

## 7.

Bei einem gewichteten Invaliditätsgrad im Erwerb von 27.5 % und einem Invaliditätsgrad im Haushalt von 4.6 % resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 32 %. Damit hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung vom 1. September 2023 (act. II 99) ist somit nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## 8.

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

**8.2** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VR-PG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (act. IA 1). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das

entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Eine amtliche Verbeiständung steht nicht zur Diskussion. Die Beschwerdeführerin ist somit, unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272), von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu befreien.

**8.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

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

5. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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