

200 23 687 IV
KOJ/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. April 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. August 2023



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 seit 2009 bestehendes, in ... operiertes "Kunstauge" bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Hilfsmittel) an (Antwortbeilage [AB] 1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 4) verneinte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 7. Januar 2020 den Anspruch auf das verlangte Hilfsmittel (Kunstauge), da die versicherungsmässigen Voraussetzungen fehlten (AB 5). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Mit Schreiben vom 30. September 2020 wies sich Rechtsanwalt B._____ als Rechtsvertreter der Versicherten aus und reichte ein Leistungsgesuch seiner Klientin für eine berufliche Integration/Rente ein (AB 8). Die IV-Stelle tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen und gewährte als Frühinterventionsmassnahmen eine Brille (unter dem Titel Arbeitsplatzanpassung; AB 65) sowie einen Deutschkurs (AB 67). Mit Mitteilung vom 27. Mai 2021 schloss sie die Frühintervention ab und verneinte einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (AB 68). Auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Aktenbeurteilung vom 29. März 2021 [AB 45]) holte sie bei der C._____ (MEDAS) ein polydisziplinäres Gutachten ein (MEDAS-Gutachten vom 13. Dezember 2021 inkl. interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten [AB 81.1 ff.]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 82, 84, 89, 93) verneinte sie mit Verfügung vom 14. März 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 20% einen Rentenanspruch (AB 95) und mit Verfügung vom 25. März 2022 gewährte sie der Versicherten ab 1. Oktober 2019 eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit leichten Grades (AB 97).

Gegen diese Verfügungen erhob die Versicherte am 29. April 2022 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Mit Urteil vom 6. Oktober 2022 (IV/2022/256 bis 258) hob das Verwaltungsgericht die Verfügung vom 14. März 2022 (Rentenanspruch; AB 95) in teilweiser Gutheissung der

Beschwerde auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurück. Soweit die Verfügung vom 25. März 2022 betreffend (Hilflosenentschädigung; AB 97) wies es die Beschwerde ab (AB 112).

Mit Verfügung vom 24. Oktober 2022 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten hinsichtlich beruflicher Eingliederungsmassnahmen (erneut; vgl. AB 68) ab (AB 113). Betreffend allfälligen Rentenanspruch beauftragte sie nach Rücksprache mit dem RAD (AB 115 f.) Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Ophthalmologie, Klinikdirektor und Chefarzt der Klinik E._____, mit einem ophthalmologischen Gutachten (Gutachten vom 24. April 2023 [AB 126.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 127 f., 129) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit Verfügung vom 28. August 2023 ab. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die gesundheitliche Einschränkung, infolge derer eine 70%ige Erwerbsunfähigkeit bestehe, bereits vor der Einreise in die Schweiz eingetreten sei. Damit seien die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht erfüllt (AB 131).

B.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 28. September 2023 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. November 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 2. April 2024 kam dem Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin samt Beilage zu.

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 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2023 (AB 131). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat und dabei insbesondere, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind.

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 28. August 2023 (AB 131), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs 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 massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [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), wobei sich hinsichtlich der hier im Zentrum stehenden Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen nichts geändert hat.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Kon-

zept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person festzustellen; zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers oder der Leistungsansprecherin, sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b S. 277; ZAK 1987 S. 46 E. 3a; AHl 2003 S. 209 E. 2a). Der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts richtet sich insbesondere nicht danach, wann eine Anmeldung eingereicht oder von wann an eine Leistung gefordert wird. Er braucht auch nicht mit jenem Zeitpunkt identisch zu sein, in welchem die versicherte Person erstmals erfährt, dass ihr Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch zu begründen vermag (BGE 118 V 79 E. 3a S. 82). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1). Dies bedeutet, dass die Ablehnung eines bestimmten Anspruches wegen damaliger fehlender Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen später in Betracht fallende andersartige Ansprüche nicht präjudiziert (SVR 2008 IV Nr. 14 S. 42 E. 4).

2.4 Nach den allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen (Art. 4 ff. IVG) sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 Satz 1 IVG). Die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente setzen unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG; vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Juli 2020, 8C_237/2020, E. 5.1).

2.5 Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 28 ff. IVG entsteht, das heisst frühestens, wenn die versicherte

Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% bleibend oder für längere Zeit erwerbsunfähig (Art. 7 und 8 ATSG) ist (BGE 137 V 417; BGer 8C_237/2020, E. 5.2, Entscheid des BGer vom 22. Mai 2019, 8C_58/2019, E. 2.3 und vom 8. August 2014, 8C_167/2014, E. 4; vgl. Entscheid des BGer vom 21. März 2016, 9C_711/2015, E. 6.3.2 in fine).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten Folgendes:

3.1.1 2009 erlitt die Versicherte durch eine Splitterbombenexplosion in ... eine Verletzung der linken Orbita mit vernarbtem Knochen- und Weichteildefekt. Dabei kam es zu einer Augenverletzung mit Abulbie links (Glasauge) und einer zentralen Netzhautnarbe im rechten Auge (AB 18.2 S. 3, AB 33 S. 4). Am 17. Januar 2018 reiste die Versicherte in die Schweiz ein (AB 1 S. 3). Im Oktober 2018 erfolgte wegen periokulärer Schmerzen und zur Beurteilung, ob ein plastischer Eingriff am linken Auge möglich sei, eine Vorstellung in der Klinik E. _____, wobei die dortigen Ärzte ausführten, dass aus ophthalmologischer Sicht keine Intervention notwendig sei. Die geklagten Schmerzen seien am ehesten als neuropathisch oder allenfalls ossär zu interpretieren. Um die Möglichkeiten einer plastischen Rekonstruktion zu diskutieren, hätten sie die Versicherte einem plastischen Chirurgen zugewiesen (AB 33 S. 4). Am 2. August 2019 erfolgte primär aus ästhetischen Gründen eine Kranioplastik durch Knochenaugmentation supraorbital links mittels Beckenkammknochen- und Beckenkammpongiosa-transplantation (AB 18.2 S. 3; vgl. AB 18.3 S. 3 f., AB 21 S. 10, AB 25 S. 13). Aufgrund einer Abszessbildung erfolgten am 20. und 25. September 2019 je eine Abszessinzision (AB 18.2 S. 3, AB 21 S. 10, AB 25 S. 13). Am 4. Juni 2020 wurde sodann ein Atherom parietal rechts mit ausstrahlenden Schmerzen entfernt (AB 18.2 S. 3, AB 21 S. 10). Schliesslich erfolgte eine Osteosynthesematerialentfernung supraorbital links und eine Reaugmentation des linken Supraorbitalrands mittels Beckenkammtransplantat am 29. Juli 2020 (AB 21 S. 10, AB 39.26 S. 1). Diesbezüglich ist eine eher

langsame Erholung mit körperlicher Schonung dokumentiert (AB 21 S. 10, AB 39.26 S. 1). Seit der Operation vom 2. August 2019 klagt die Versicherte vermehrt über Kopfschmerzen (AB 18.2 S. 1, S. 3 und S. 5, AB 18.3 S. 3 ff., AB 25 S. 2 f., AB 39.38 S. 1, AB 81.4 S. 16). Zudem ist eine Verschlechterung des Visus rechts dokumentiert (vgl. AB 18.3 S. 5, AB 21 S. 12, AB 24 S. 4, AB 33 S. 2, AB 39.34, AB 81.6 S. 4 und S. 6). Eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit wurde der Versicherten von 1. April 2020 bis 20. Oktober 2020 (AB 38.11) bzw. ab 23. Oktober 2020 bis auf weiteres (AB 39.38 S. 2) attestiert. In der IV-Anmeldung vom Oktober 2020 gab die Versicherte hinsichtlich Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung "Das eine Auge blind und das andere seit Operation beeinträchtigt" an (AB 8 S. 6). Gemäss Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, Dr. med. univ. F._____, Fachärztin für Ophthalmologie, vom 7. Januar 2021 sind die Beschwerden an den Augen auf das Ereignis von 2009 zurückzuführen (AB 39.8). Im Verlaufsbericht der Hausärztin med. prakt. Christine Huber vom 15. Februar 2021 werden neben chronischen Kopfschmerzen eine chronische Müdigkeit, Depression, differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung und Konzentrationsschwierigkeiten genannt. Der Gesundheitszustand sei stationär (AB 41 S. 2).

3.1.2 Nachdem gemäss Beurteilung des RAD, Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, vom 29. März 2021 nach Aktenlage die sich stellenden Fragen, insbesondere diejenige nach dem Zumutbarkeitsprofil bei Einreise in die Schweiz, nicht vollständig beantwortbar waren (vgl. AB 45 S. 5), holte die IV-Stelle bei der MEDAS ein polydisziplinäres Gutachten ein (MEDAS-Gutachten vom 13. Dezember 2021 [AB 81.1 ff.]). Dieses ergab als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf das rechte Auge eine Retinopathia sclopetaria, am ehesten als Folge der Kriegsverletzung 2009 mit Makulaforamen Stadium IV (nach Grass) und Makulanarbe, eine Myopia media, einen Astigmatismus obliquus und in Bezug auf das linke Auge eine posttraumatische, mit Prothese versorgte Abulbie (mit in der Folge Monokulus in Bezug auf das rechte Auge). Als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0) sowie ein Verdacht auf chronischen Spannungskopfschmerz mit perikranialer Hypotension (ICD-10: G44.2) diagnostiziert, wobei festgehalten wurde, dass sich die bei geistiger und körperlicher Ar-

beit massiv akzentuierte Kopfschmerzintensität nicht somatisch erklären lasse (AB 81.2 S. 4). 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 neurologischen 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 (AB 81.2 S. 5). Die Versicherte sei schwer sehbehindert. Das Sehvermögen/der Visus am rechten einzigen Auge sei 0.1 und das Gesichtsfeld sei konzentrisch stark eingeschränkt. Die Versicherte könne daher keinerlei Tätigkeiten ausüben, welche hohe Anforderungen voraussetzten wie binokulares Sehen, gutes Sehvermögen oder gutes Gesichtsfeld. 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 Alpträumen. 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. Aus polydisziplinärer Sicht führten einzig die ophthalmologischen Diagnosen zu einer relevanten hochgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 81.2 S. 6). Die Versicherte müsse 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 (AB 81.2 S. 8 f.).

3.1.3 Mit Urteil vom 6. Oktober 2022 (IV/2022/256) hielt das Verwaltungsgericht in einlässlicher Würdigung der Akten fest, dass das MEDAS-Gutachten vom 13. Dezember 2021, soweit das allgemeininternistische, das neurologische und das psychiatrische Teilgutachten (AB 81.3 - 81.5) betreffend, die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen erfüllt und gestützt auf die interdisziplinäre MEDAS-Gesamtbeurteilung erstellt ist, dass im vorliegenden Fall einzig aus ophthalmologischen Gründen eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt (VGE IV/2022/256, E. 4.3.2; AB 112 S. 12 f.). Dem ophthalmologischen Teilgutachten fehlte hingegen der Beweiswert vorab hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils (VGE IV/2022/256, E. 4.3.3; AB 112 S. 13 f.); ebenso bot es keine Grundlage für eine abschliessende Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen: Zwar stellte der ophthalmologische Gutachter fest, dass der Befund seit der Einreise stabil sei (AB 81.6 S. 6), doch bestätigte er gleichzeitig einen Visusverlust von 0.25p im Sommer 2020 (AB 21 S. 12) auf nur noch 0.1p im Sommer 2021 (AB 81.6 S. 4), ohne diesen Umstand näher zu begründen. Zudem machte die Beschwerdeführerin geltend, dass die Sehleistung am rechten Auge seit einer (in der Schweiz durchgeführten) Operation reduziert sei (AB 8 S. 6, AB 57 S. 2). In der Folge wurde die Sache zur Einholung eines monodisziplinären ophthalmologischen Gutachtens an die Beschwerdeführerin zurückgewiesen.

Das daraufhin erstellte ophthalmologische Gutachten des Prof. Dr. med. D. _____ vom 24. April 2023 (AB 126.1) ergab als Diagnosen in Übereinstimmung mit dem ophthalmologischen Teilgutachten der MEDAS (AB 81.6) in Bezug auf das rechte Auge eine Retinopathia sclopetaria, am

ehesten als Folge der Kriegsverletzung 2009, eine Myopie, ein Astigmatismus und ein Makulaforamen Grad IV sowie in Bezug auf das linke Auge eine posttraumatische, mit Prothese versorgte Abulbie 2009 (AB 126.1 S. 8). Die Versicherte habe nach einer Bombenverletzung in ihrer Heimat das linke Auge verloren. Am rechten Auge sei es zu einer stumpfen Verletzung der Netzhaut mit grossflächigen Netzhautnarben gekommen, die zu einer massiven Visusverschlechterung und Gesichtsfeldeinschränkung geführt hätten. Die Versicherte sehe mit dem rechten Auge unter 0.2 und das Gesichtsfeld sei stark eingeschränkt. Damit erfülle sie aus ophthalmologischer Sicht die Mindestanforderungen für eine leichte Hilflosenentschädigung. Die am 20. März 2023 erhobenen ophthalmologischen Befunde (AB 126.1 S. 6) bestätigten die Befunde des MEDAS-Gutachtens von 2021 und hätten sich nicht wesentlich verschlechtert. Die Versicherte lebe seit 2019 (recte: 2018) in der Schweiz. Sie habe in der Heimat keine Ausbildung abgeschlossen. Sie habe dann in der Schweiz als ... einige Monate gearbeitet, aufgrund von fehlenden Deutschkenntnissen und reduzierter Sehkraft sei ihr gekündigt worden. Sie leide zusätzlich unter chronischen Kopfschmerzen und Konzentrationsproblemen. Dies habe sowohl den durchgeführten Deutschkurs als auch die durchgeführten Integrationsversuche erschwert (AB 126.1 S. 7). Die Versicherte sei durch die schwere Sehbehinderung sowohl beruflich als auch im privaten Leben massiv beeinträchtigt und auf fremde Hilfe angewiesen. Im MEDAS-Gutachten vom 13. Dezember 2021 sei angegeben worden, dass die Versicherte in angepassten Tätigkeiten 100% arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung könne nicht geteilt werden, da auch in angepasster Tätigkeit zu berücksichtigen sei, dass die Versicherte mehr Zeit benötige, um zum Arbeitsplatz zu gelangen, dass sie sich bei der Arbeit zurechtfinden müsse und dass sie in jeder Tätigkeit aufgrund sehr reduzierter visueller Funktion langsamer sei als eine Person mit voller Sehkraft (AB 126.1 S. 8). Es seien mehrere Operationen durchgeführt worden, um den Orbitaknochen kosmetisch zu rekonstruieren. Diese Eingriffe hätten keinen Einfluss auf die Sehleistung (AB 126.1 S. 9). Die Versicherte habe aufgrund der Bombenverletzung, die sie in ... erlitten habe, sowohl ein Auge als auch die fast vollständige Funktion des anderen Auges verloren. Mit dem noch verbliebenen Auge sehe die Versicherte noch knapp 0.1. Sie sehe damit nur grob Umrisse, keine Details wie Gesichter oder bei der ... Staub oder Verunreinigungen. Mit

dieser Sehschärfe könne sie nur mit vergrössernden Sehhilfen (Lupen) lesen. Da sie einäugig sei, habe sie nur ein zweidimensionales, kein räumliches Sehen. Sie habe zusätzlich aufgrund der grossflächigen posttraumatischen Netzhautnarben eine konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung von ca. 20 Grad Durchmesser (Tunnelgesichtsfeld). Es bestehe damit eine starke Sehbeeinträchtigung. Sie könne keine Tätigkeiten ausüben, die Anforderungen an Sehleistung und Gesichtsfeld stellten. Sie könne grobe Umrisse in einem kleinen Gesichtsfeld sehen und brauche längere Zeit, um sich zu orientieren (AB 126.1 S. 10).

In Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei die Versicherte als nicht arbeitsfähig zu beurteilen. Sie könne keine Details wie Staub oder Verunreinigungen sehen und daher keine ... ausüben. Da eine Visusverbesserung nicht möglich sei, werde sich die Arbeitsfähigkeit nicht verändern. Eine angepasste Tätigkeit müsse keine Anforderungen an die Sehschärfe oder das Gesichtsfeld haben. Es müsse ein fester Arbeitsplatz mit kleinem, schnell überschaubarem Arbeitsfeld, konstanter Beleuchtung, optimal in sitzender Position oder wenn stehend, dann mit der Möglichkeit der Pausen im Sitzen, sein. Die Tätigkeit selber sollte aus kurzen, leicht zu erlernenden Handgriffen bestehen, die keine besondere Konzentration erfordern (AB 126.1 S. 11). Sie benötige einen geschützten Arbeitsplatz, zum Beispiel in einem Blindenzentrum. Tätigkeiten in einer Wäscherei, wie etwa Zusammenfalten von Wäsche oder einfache Tätigkeiten in der Verpackung, wie das Füllen von Kisten, seien denkbar. Sie benötige eine gute Anleitung und Überwachung der Arbeit, dafür seien Deutschkenntnisse Voraussetzung. Zusätzlich müsse die Bewältigung des Arbeitsweges mitberücksichtigt werden. Um alleine den Arbeitsplatz erreichen zu können, benötige sie einen Blindenstock oder einen Blindenhund. In angepasster Tätigkeit sei eine Präsenz von maximal drei Stunden täglich möglich. Dabei sei eine Einschränkung der Leistung um ca. 50% zu erwarten. Eine Person mit guter Sehleistung könne die gleiche Tätigkeit viel schneller durchführen. Nach guter Einarbeitung sei aber eine Leistungssteigerung möglich. Es bestehe insgesamt etwa eine 30%ige Arbeitsfähigkeit resp. eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit. Zunächst müsse die Versicherte einen Deutschkurs absolvieren, um in der neuen Tätigkeit eingearbeitet werden zu können. Parallel dazu müsse sie eine Blindenschulung absolvieren, um zu lernen, mit einem Blin-

denstock den Arbeitsweg zu bewältigen. Alternativ sei auch ein Blindenhund als Wegbegleiter zu prüfen. Der zeitliche Verlauf sei daher nicht vorhersehbar (AB 126.1 S. 12).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3 Das ophthalmologische Gutachten vom 24. April 2023 (AB 126.1) erfüllt in Bezug auf sein Fachgebiet sämtliche der in Erwägung 3.2 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an solche Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. In der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ist es einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Das Gutachten hat somit volle Beweiskraft. Gleiches gilt für das allgemeininternistische (AB 81.3), das neurologische (AB 81.4) und das psychiatrische (AB 81.5)

Teilgutachten des MEDAS-Gutachtens vom 13. Dezember 2021, wie mit VGE IV/2022/256 bereits festgehalten, worauf verwiesen werden kann (VGE IV/2022/256, E. 4.3.2; AB 112 S. 12 f.; vgl. E. 3.1.3 hiervor).

Gestützt auf diese medizinischen Abklärungen ist erstellt, dass aus allgemeininternistischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 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. Darauf ist abzustellen. Damit ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin einzig aus ophthalmologischen Gründen eine relevante Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegt (siehe VGE IV/2022/256 E. 4.3.2; AB 112 S. 13).

3.4 Dass bei der Beschwerdeführerin aus ophthalmologischen Gründen eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, ist gestützt auf das Fachgutachten vom 24. April 2023 erstellt (AB 126.1 S. 12) und unbestritten (siehe AB 131 S. 1, Beschwerde S. 9, Beschwerdeantwort S. 2). Strittig ist demgegenüber der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts bezüglich des Anspruchs auf eine ordentliche Invalidenrente (vgl. E. 2.5 hiervor). Diesbezüglich ist im ophthalmologischen Gutachten vom 24. April 2023 ausdrücklich festgehalten, dass die in der Schweiz durchgeführten Operationen keinen Einfluss auf die Sehleistung haben resp. hatten und die Beschwerdeführerin aufgrund der 2009 erlittenen Bombenverletzung sowohl ein Auge als auch die fast vollständige Funktion des anderen Auges verloren hat (AB 126.1 S. 9 f.). Dem widersprechende fachärztliche Angaben finden sich in den Akten nicht (vgl. AB 21 S. 12, AB 24, AB 33). Vielmehr hat auch Dr. med. univ. F. _____ die Sehminderung rechts einzig auf die 2009 zugezogene Verletzung zurückgeführt (AB 39.8). Damit ist gestützt auf die Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die mit den ophthalmologischen Gesundheits-

schäden verbundene Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 ff.) nicht erst nach den in der Schweiz durchgeführten Operationen, sondern weit überwiegend bereits 2009 eingetreten und die Beschwerdeführerin bei der Einreise in die Schweiz im Jahr 2018 bereits aufgrund schwerer Sehschwäche zu mindestens 40% invalid war. Damit ist der Versicherungsfall Rente im Zusammenhang mit den ophthalmologischen Gesundheitsschäden zu einem Zeitpunkt eingetreten, bevor die allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG und die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG erfüllt sein konnten (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.5 An diesem Beweisergebnis ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin gemäss Akten ab November 2019 in geringem Umfang im Stundenlohn für die H._____ GmbH erwerbstätig war (vgl. AB 17.1) und offenbar ab Februar 2020 fest angestellt wurde (vgl. AB 18.1 S. 6, AB 18.3 S. 5), lag der Gesundheitsschaden doch auch gemäss Fragebogen für Arbeitgebende vom 10. November 2020 bereits seit Anstellung vor, auch wenn ärztlicherseits eine (vollständige, krankheitsbedingte) Arbeitsunfähigkeit erst ab 1. April 2020 attestiert wurde (vgl. AB 38.11 und AB 39.38 S. 2), und wurde die Versicherte doch deswegen von Anfang an primär als Mithilfe im Bereich ... und nicht bei der ... eingesetzt (vgl. AB 28 S. 2 Ziff. 2.8 sowie AB 39.34). Entsprechend gab die Beschwerdeführerin anlässlich der ophthalmologischen Begutachtung im März 2023 auch an, dass sie bei der Arbeit als ... die Details nicht habe sehen können (AB 126.1 S. 5). Aufgrund dieser Umstände kann die kurzzeitige und funktionell eingeschränkte Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin in der Schweiz nicht als Indiz gegen die Zuverlässigkeit des Beweisergebnisses gewertet werden, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der Einreise in die Schweiz im Jahr 2018 aus ophthalmologischen Gründen zu mindestens 40% invalid war. Auch kann die in der Schweiz eingetretene (weitere) Verminderung des Visus von 0.25p auf 0.1p (vgl. AB 21 S. 12, AB 24 S. 4, AB 33 S. 2, AB 81.6 S. 4 und S. 6 sowie AB 126.1 S. 6) nicht als neuer Versicherungsfall gewertet werden, begründet doch eine solche Verschlechterung bei unveränderter Invaliditätsursache und fortdauernder Invalidität ohne wesentliche Unterbrechung nach ständiger Rechtsprechung keinen neuen Versicherungsfall

(vgl. Entscheide des BGer vom 19. Dezember 2018, 9C_692/2018, E. 4.2.3 und vom 30. Mai 2017, 8C_93/2017, E. 4.2 mit Hinweisen). Ein neuer Versicherungsfall aus anderen Gründen (vgl. BGer 8C_93/2017, E. 4.2 sowie Entscheid des BGer vom 20. August 2013, 9C_294/2013, E. 4.1 in fine) fällt vorliegend ausser Betracht, ist doch erstellt, dass die Beschwerdeführerin einzig aus den seit 2009 bestehenden ophthalmologischen Gründen in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt ist und dass den übrigen geklagten Beschwerden keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat somit die Erfüllung der allgemeinen versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG für einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und der besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVG mangels eines nach der Einreise in die Schweiz eingetretenen Invaliditätsfalles bzw. mangels erfüllter Beitragspflicht zu Recht verneint. Damit erübrigen sich Weiterungen zu beruflichen Massnahmen (vgl. Beschwerde S. 5 f. und S. 9), die im Übrigen ohnehin nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung sind (vgl. AB 131 sowie Beschwerdeantwort S. 2 Rz. 6 und S. 3 Rz. 9).

3.6 Der Sachverhalt erweist sich nach dem Dargelegten als rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren Beweismassnahmen sind bei dieser Ausgangslage keine entscheidwesentlichen neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche – und damit auch auf die eventualiter beantragte Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung – in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.7 Soweit die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Grundsatzes von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 und Art. 9 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) resp. des Verbots widersprüchlichen Verhaltens vorbringt, da die Beschwerdegegnerin vor dem Vorbescheid vom 7. Juni 2023 (AB 127) nie geltend gemacht habe, die versicherungsmässigen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente seien nicht erfüllt, sondern zunächst einen Rentenanspruch mit der Begründung abgewiesen habe, es liege kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor (vgl. Verfügung vom 14. März

2022 [AB 95]), ohne die versicherungsmässigen Voraussetzungen zu verneinen (vgl. Beschwerde S. 11 f.), kann ihr nicht gefolgt werden.

Der Anspruch auf eine Rente (wie auf jede Leistung der Invalidenversicherung) besteht nur, wenn alle kumulativ erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Dabei ist es der Verwaltung erlaubt, bereits aufgrund des Fehlens einer einzigen Voraussetzung einen Leistungsanspruch zu verneinen, ohne damit über die anderen Voraussetzungen entscheiden zu müssen. Dies hat die Beschwerdegegnerin vorliegend im Rahmen einer materiellen Prüfung in ihrer ersten diesbezüglichen Verfügung (AB 95) getan und den Anspruch auf eine Rente verneint. Dass die Verfügung vom Gericht aufgehoben worden ist und die Einschätzung sich aus rein medizinischer Sicht inzwischen als nicht zutreffend erwiesen hat, ändert daran nichts. Es besteht keine Grundlage für den von der Beschwerdeführerin verlangten Vertrauensschutz. Denn bis anhin wurde nie über die Rente rechtskräftig entschieden, mithin auch zu keinem Zeitpunkt begründungsweise (zumindest implizit) verbindlich über die versicherungsmässigen Voraussetzungen entschieden. Wo hier eine Verletzung von Treu und Glauben und mithin die Grundlage für Vertrauensschutz liegen soll, erschliesst sich nicht. Dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin, nachdem sie nota bene hinsichtlich Hilfsmittel die versicherungsmässigen Voraussetzungen gerade verneint hatte (vgl. AB 5), eine vertrauensrechtlich relevante Zusicherung gemacht hätte, kann ausgeschlossen werden. Schliesslich kann bei bereits erfolgter Verneinung eines Anspruchs auch zu keinem Zeitpunkt eine Reformatio-Konstellation bestanden haben.

3.8 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2023 (AB 131) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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 unab-

hängig 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 und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 28. März 2024 inkl. Beilage)
 - 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.