

200 24 258 IV
ISD/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. September 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2019 unter Verweis auf diverse gesundheitliche Einschränkungen und eine seit dem 6. Oktober 2019 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Letztere teilte der Versicherten am 19. November 2019 mit, derzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, stellte jedoch die Prüfung eines Rentenanspruchs zu einem späteren Zeitpunkt in Aussicht (act. II 10). In der Folge tätigte die IVB berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie in der Abklärungsstelle C._____ Integrationsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings vom 12. April 2021 bis 11. Juli 2021 (act. II 111) und zweier Aufbautrainings vom 12. Juli 2021 bis zum 11. Oktober 2021 (act. II 130) respektive vom 12. Oktober 2021 bis zum 14. November 2021 (act. II 138). Das Aufbautraining wurde vorzeitig per 29. Oktober 2021 abgebrochen (act. II 143) und die IVB schloss am 19. November 2021 die berufliche Eingliederung ab (act. II 148).

Sodann veranlasste die IVB beim D._____ (MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 15. März 2023 [act. II 203.1 ff.]) sowie eine Abklärung vor Ort (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. September 2023 [act. II 217]) und stellte mit Vorbescheid vom 15. September 2023 (act. II 218) in Aussicht, bei einem in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 60%, Haushalt 40%) errechneten Invaliditätsgrad von 34% einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Nachdem die Versicherte gegen den Vorbescheid Einwände erhoben hatte (act. II 221, 226), holte die IVB beim Abklärungsdienst eine Stellungnahme vom 22. Februar 2024 (act. II 229) ein und verneinte mit Verfügung vom 27. Februar 2024 (act. II 230) bei in Anwendung der gemischten Methode (Erwerb 60%, Haushalt 40%) errechneten

Invaliditätsgraden bis 31. Dezember 2023 von 34% und von 39% ab 1. Januar 2024 einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

B.

Mit Eingabe vom 5. April 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 27. Februar 2024 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin rückwirkend ab 1. November 2020 eine Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 40% und ab 1. Januar 2024 von 47% zuzusprechen.
2. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die unterzeichnende Rechtsanwältin als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.
 - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin –

Mit Eingabe vom 18. April 2024 bestätigte die Beschwerdeführerin, dass für die vorliegende Streitsache keine Kostendeckung durch ihre Rechtsschutzversicherung bestehe.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2024 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 damit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 27. Februar 2024 (act. II 230). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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). Die angefochtene Verfügung erging zwar nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im November 2019 (act. II 1) erfolgte Anmeldung vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG

in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198). Ein nach der Rechtsänderung eingetretener Revisionsgrund ist sodann nicht erstellt.

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 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296).

Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss 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

2.4.1 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).

2.4.2 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).

2.4.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 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^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

2.4.4 Ob eine versicherte Person als ganztägig 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2024 (act. II 230) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. März

2023 (act. II 203.1). Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt (S. 11 Ziff. 4.3):

- mittelgradige neuropsychologische Störung bei:
 - Status nach Subduralhämatom links (ICD-10 I62.0) vom 17. Oktober 2019
 - Status nach Kraniotomie und Hämatomevakuuation vom 17. Oktober 2019
 - postoperativ non-konvulsiver Status epilepticus und Entwicklung eines Epiduralhämatoms mit klinischer Aphasie
 - Status nach Rekraniotomie und Hämatomevakuuation vom 19. Oktober 2019
 - rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.0)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden folgende Diagnosen (S. 12 Ziff. 4.3):

- Alkoholabhängigkeit, derzeit abstinent bei:
 - Status bei äthyltoxischer Pankreatitis und Steatohepatitis 2019
 - aktuell keine toxischen Schäden der Leber respektive des Pankreas
- Zwanghafte Persönlichkeitsakzentuierung
- Migräne, wahrscheinlich ohne Aura
- Status nach Exstirpation eines asymptomatischen Meningeoms frontal rechts vom 8. März 2022
- Nikotinabusus
- arterielle Hypertonie

Bei der internistischen Untersuchung habe sich neben der arteriellen Hypertonie und dem Nikotinabusus ein unauffälliger Somatostatus gezeigt (S. 9 Ziff. 4.1). Aus gastroenterologischer Sicht sei zu sagen, dass die Beschwerdeführerin durch den jahrzehntelangen Alkoholabusus im Oktober 2019 eine „hospitalisationspflichtige exsudative Pankreatitis“ entwickelt habe. Es sei eine Mangelernährung sowie eine akute Hepatitis als weitere Folge festgestellt worden. Nach der Akutphase und einer Rehabilitation sei sie nach Hause entlassen worden. Es sei erneut zu einem problematischen Alkoholkonsum gekommen, der wiederum zur Ethanolintoxikation und Hospitalisation geführt habe. Erst durch den stationären Alkoholentzug und die Entwöhnungsbehandlung in der Klinik

E. _____ vom Dezember 2020 bis im März 2021 (vgl. dazu act. II 106) sei die Beschwerdeführerin abstinent geblieben. Durch die Abstinenz seien die Hepatitis und die Pankreatitis rückläufig und aktuell immer noch in Remission (S. 9 Ziff. 4.1). Aus neurologischer Sicht hätten sich keine aphasischen Zeichen ergeben. Die Beschwerdeführerin habe residuelle Sprachprobleme sowie zum Teil Wortfindungsstörungen und Einschränkungen beim Schreiben angegeben. Sie habe auch über Müdigkeit und Erschöpfung geklagt sowie intermittierend starke Kopfschmerzen, begleitet von Überempfindlichkeit und von vegetativen Zeichen. Epileptische Anfälle seien auch nach dem Ausschleichen des Antiepileptikums nicht mehr aufgetreten. Somatische Folgen der stattgefundenen Blutungen seien nicht geltend gemacht worden, der klinisch neurologische Status sei unauffällig gewesen. Die intervallartig auftretenden starken Kopfschmerzen, begleitet von vegetativen Zeichen und einer Überempfindlichkeit auf äussere Reize, würden einer Migräne entsprechen. Die aktuelle Häufigkeit sei mit ca. drei Attacken pro Monat gering, die einzelnen Attacken seien auch gut mit üblichen Analgetika behandelbar. Das am 8. März 2022 exstirpierte Meningeom frontal rechts sei ein Zufallsbefund im MRI und klinisch asymptomatisch gewesen. Nach Angabe sei die postoperative Kontrolle im August 2022 unauffällig gewesen. Insgesamt sei aus neurologischer Sicht der Verlauf günstig, alkoholtoxische Folgeschäden zeigten sich nicht (S. 9 f. Ziff. 4.1). Aus psychiatrischer Sicht zeigten sich Hinweise auf eine depressive Symptomatik, die als leichtgradig zu beurteilen sei. Die Beschwerdeführerin sei aktuell mit Sertralin behandelt. Die Konzentration im Blut liege im unteren therapeutischen Bereich, es könnte hier durch eine Anpassung der Dosis noch eine gewisse Verbesserung erzielt werden. Erfreulich sei der Verlauf bezüglich der Alkoholproblematik. Nach jahrelangem Alkoholkonsum mit somatischen Folgeerscheinungen habe es die Beschwerdeführerin geschafft, vom Alkohol abstinent zu sein. Dies werde auch durch die Laborwerte bestätigt. Zuvor habe der Alkohol der Stressreduktion bzw. der Entspannung gedient. Es sei für sie ein Hilfsmechanismus gewesen, um die schwierige psychosoziale Situation auszuhalten. Mit der Zeit habe sich eine Alkoholabhängigkeit mit Konsum von 1.5 Liter Wodka pro Tag, Schamgefühlen, Verheimlichung und dann Entwicklung von somatischen Symptomen sowie von einer depressiven

Symptomatik entwickelt. Zudem bestehe eine Persönlichkeitsakzentuierung. Die Beschwerdeführerin zeige zwanghafte Züge. Dies sei relevant, wenn sie in Stress- und Drucksituationen gerate. Die Persönlichkeitsakzentuierung beeinträchtigt insgesamt die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit (S. 10 Ziff. 4.1). Bei der neuropsychologischen Testung habe die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten mit der Wortfindung und dem Sprechrhythmus sowie leichte Schreibprobleme angegeben. Zusätzlich habe sie über nachlassende Konzentration berichtet sowie, dass sie sich kurzfristig nicht mehr so viele Informationen wie früher merken könne. Die neuropsychologischen Testbefunde hätten die Diagnose einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung ergeben. Es hätten sich bei einer durchschnittlich kognitiven Leistungsfähigkeit Hinweise auf mehrfache Teilleistungsstörungen gezeigt. Hinsichtlich des visuell-verbale Arbeitsgedächtnisses und des allgemeinen Verständnisses seien schwere Beeinträchtigungen festzustellen. Das eingeschränkte allgemeine Verständnis sei am ehesten durch mangelhafte allgemeine Bildung bei der relativ kurzen Schulzeit zu erklären. Die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, ihre Aufmerksamkeit in monotonen Situationen aufrecht zu erhalten, sei mittelgradig beeinträchtigt, gleiches gelte für die Verarbeitungsgeschwindigkeit und die auditiv-verbale Merkspanne (S. 10 f. Ziff. 4.1).

Insgesamt komme es durch die festgestellte allgemeine Verlangsamung und die eingeschränkte Daueraufmerksamkeit zu einer reduzierten Arbeitsgeschwindigkeit und zu Einschränkungen des Arbeitsgedächtnisses, die sich in einer erhöhten Fehleranfälligkeit zeige. Die Beschwerdeführerin sei in der Flexibilität und der Umstellungsfähigkeit aufgrund der zwanghaften Persönlichkeitsstruktur reduziert. An Regeln und Routinen könne sie sich anpassen, bei neuen Situationen benötige sie mehr Zeit, um sich an die neuen Vorgaben zu gewöhnen. Sie benötige mehr Pausen und sei in der Durchhaltefähigkeit reduziert. Die Beschwerdeführerin reagiere in Drucksituationen oder unter Beobachtung mit Stress, den sie nur schlecht toleriere. Bei Überforderung zeigten sich dysfunktionale Reaktionen, die zu depressiven Symptomen führen könnten und in Bezug auf den Alkoholkonsum einen Rückfall triggerten. Aufgaben könne sie strukturieren

und nacheinander erledigen. Multitasking sei erschwert möglich. Fachliche Kompetenzen könne sie anwenden, das Neulernen brauche mehr Zeit und Wiederholungen. Sie könne Entscheidungen fällen und sei grundsätzlich urteilsfähig. Sie könne sich selbst behaupten, reagiere aber in Konfliktsituationen rasch mit Stress und Vermeidung. Kleine Gruppen seien günstiger. Familiäre und intime Beziehungen könne sie pflegen. Dies zeige auch ihre Alltagsgestaltung. Sie könne spontane Aktivitäten wahrnehmen, hier sei aber eine gewisse Zeit der Vorbereitung notwendig, um sich einen inneren Plan zu machen. Die Beschwerdeführerin könne sich selbst pflegen und können unterschiedliche Orte selbstständig aufsuchen (S. 12 Ziff. 4.3).

Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sollte ab dem 6. Oktober 2020 beurteilt werden: Zunächst sei die Beschwerdeführerin wegen der Hospitalisation vom 21. Oktober 2020 bis zum 3. März 2021 (vgl. dazu act. II 106) ganz arbeitsunfähig gewesen. Es sei dann in der Abklärungsstelle C. _____ ein Belastbarkeits- und Aufbautraining durchgeführt worden. Ab November 2021 sei sie in angepasster Tätigkeit zu 70% arbeitsfähig erachtet worden. Dem Verlauf könne gefolgt werden. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit habe dann perioperativ im Rahmen der Meningeomexstirpation vom 8. März 2022 bestanden (S. 13 Ziff. 4.5). Aus internistischer, gastroenterologischer und neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsfähig. Aus psychiatrischer/neuropsychologischer Sicht sei sie in der Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Es könnten nur noch einfache Arbeiten ausgeführt werden. Bei Berufen oder Aufgaben mit höheren Anforderungen sei die Funktionsfähigkeit stark beeinträchtigt. In der bisherigen Tätigkeit im ... oder auch früher als ... werde das kognitive Anforderungsprofil als geringer eingestuft, sodass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 13 f. Ziff. 4.6). Die aktuelle Tätigkeit gelte als angepasste Tätigkeit. In Bezug auf die Tätigkeit als ... mit eigener Verantwortungsübernahme liege die Arbeitsunfähigkeit bei ca. 70%. Die Beschwerdeführerin benötige zusätzliche Pausen und eine gewisse Flexibilität, diese einzulegen (S. 14 Ziff. 4.7). Im Haushalt bestünden keine Einschränkungen (S. 15 Ziff. 4.9.1). Wenn sie im Aufgabenbereich (Haushalt) beansprucht sei, sei ihr eine leidensangepasste Tätigkeit zu 50% zumutbar (S. 15 Ziff. 4.9.2).

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

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. März 2023 (act. II 203.1 ff.) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen an die Rechtsprechung und überzeugt grundsätzlich. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und persönlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 203.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Gutachter haben ihre Befunde und Diagnosen im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung diskutiert und darauf basierend das Leistungsprofil erstellt. Auf das Gutachten ist somit in der Folge grundsätzlich abzustellen. Danach sind lediglich noch einfache Arbeiten möglich (act. II 203.1/13 Ziff. 4.6). Die der interdisziplinären Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zugrundeliegenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den neuropsychologischen Gutachter (act. II 203.7/16 f. Ziff. 8.1 f.) wurde im Rahmen der massgebenden Konsensbeurteilung durch die mitbegutachtenden Fachärzte gleichsam bzw. im Wesentlichen unverändert übernommen. Zwar handelt es sich bei der Neuropsychologie gemäss der Rechtsprechung lediglich – aber immerhin – um eine Zusatzuntersuchung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. November 2021, 9C_478/2021, E. 4.2 mit Hinweisen), weshalb grundsätzlich nicht unbeschweren alleine auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des neuropsychologischen Sachverständigen abgestellt werden kann. Dadurch aber, dass die übrigen Gutachten die auf dem neuropsychologischen Fachgebiet attestierte Arbeitsunfähigkeit übernahmen, kommt dieser damit im vorliegenden Fall in Bezug auf das für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausschlaggebende Ausmass der konkreten Beeinträchtigung auch im Hinblick auf das Erfordernis der fachärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Beweiswert zu. Insbesondere wurde dabei auch die im Rahmen der Integrationsmassnahmen bei der Abklärungsstelle C._____ beobachteten (subjektiven) Leistungen (80% Quantität bei 75%igem Arbeitspensum, das heisst eine Leistungsfähigkeit von 60%; vgl. etwa act. II 147/3 f. und 148) interdisziplinär gewürdigt (act. II 203.1/5 Ziff. 3.1, 203.1/13 Ziff. 4.5) und unter anderem gestützt darauf festgehalten, dass aus interdisziplinärer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 70% in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei, was überzeugt. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit spiegelt sich abgesehen von der

Beurteilung der Abklärungsstelle C._____ auch in der Einschätzung des behandelnden Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. November 2021 (act. II 149/5 f.) wieder.

Den übrigen Berichten der behandelnden Ärzte sind keine wesentlichen neuen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen des MEDAS-Gutachtens unerkannt oder unberücksichtigt geblieben wären und welche begründete Zweifel am Gutachten zu wecken vermöchten (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Namentlich der im Vorbescheidverfahren eingereichte Bericht des Zentrums G._____ vom 21. September 2023 (act. II 226/6) vermag keine massgebende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit keinen medizinischen Revisionsgrund zu begründen, zumal sich im Vergleich zur Voruntersuchung im April 2021 im Wesentlichen stationäre Befunde zeigten und weiterhin auf die damals erhobene Leistungsfähigkeit abgestellt wurde. Weiter überzeugt die gutachterliche Abstufung, wonach kognitiv anspruchsvollere, komplexere und mit Verantwortung verbundene Tätigkeit in der ... lediglich noch zu 30% zumutbar, jedoch weniger anspruchsvolle Arbeiten im ... bzw. ... was einer weitgehend angepassten Tätigkeit entspräche noch zu 50% bzw. eine optimal angepasste Tätigkeiten zu 70% ausgeführt werden können (act. II 203.1/13 Ziff. 4.5; vgl. auch act. II 203.7/16 f. Ziff. 8). Bei der im Gutachten angesprochenen aktuellen Tätigkeit handelt es sich um die damalige 60%-Stelle im ... (vgl. etwa act. II 203.4/3 Ziff. 3.2, 203.6/5 f. Ziff. 3.2, 203.6/11, 203.6/12 Ziff. 7.1 [60%, maximal vier Tage, vormittags jeweils fünfeinhalb Stunden, nachmittags drei Stunden {ohne Pause}]). Damit hat die Beschwerdeführerin einerseits den Tatbeweis erbracht, dass sie mehr als die neuropsychologisch angenommenen 50% (act. II 203.7/16 Ziff. 8.1) arbeiten kann bzw. konnte. Unter diesen Umständen ist die 70%ige Arbeitsfähigkeit – anders als die Beschwerdeführerin, die lediglich noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgeht (vgl. Beschwerde S. 3, 6 f.) – in einer optimal angepassten Tätigkeit, wie in der gutachterlichen Abstufung der Arbeitsfähigkeit dargelegt, ohne weiteres erstellt, zumal aus psychiatrischer Sicht lediglich eine geringfügige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 203.6/13 Ziff. 8.1). Auf

eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Standardindikatoren (vgl. E. 3.2 hiervor) kann mit Blick auf die Ausführungen im Gutachten sowie mangels Anspruchsrelevanz (vgl. dazu E. 8 hiernach) vorliegend verzichtet werden.

Nicht gefolgt werden kann dem Gutachten indessen insoweit, als darin pauschal und ohne jegliche Begründung festgehalten wird, dass bei einer gleichzeitigen Beschäftigung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich (Haushalt) eine angepasste Tätigkeit lediglich noch zu 50% zumutbar sei (act. II 203.1/15 Ziff. 4.9.2). Eine derartige Verminderung der Leistungsfähigkeit von zusätzlich 20% aufgrund der Wechselwirkung zwischen der Einschränkung in der Erwerbstätigkeit und jener im Aufgabenbereich, welcher sich (neben der Haushaltsführung) mittlerweile auf die Betreuung der 2007 geborenen Tochter beschränkt (act. II 217/3 Ziff. 2.1), ergibt sich weder offenkundig aus dem Gutachten bzw. den übrigen Akten noch erscheint sie in einer optimal angepassten Tätigkeit unvermeidbar. Die Gutachter verneinten zudem in der Konsensbeurteilung eine massgebliche Einschränkung in sämtlichen Haushaltsaufgaben (act. II 203.1/15 Ziff. 4.9.1), womit die gleichwohl postulierte zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch insoweit nicht nachvollziehbar ist. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass mit der per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderung der IVV (Art. 27 und 27^{bis} Abs. 2-4 IVV; AS 217 7581 f.) die Auswirkungen der Wechselwirkung automatisch mitberücksichtigt sind (vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 7. November 2017, Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV], Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte [gemischte Methode], S. 12 [abrufbar unter www.bsv.admin.ch; Rubrik: Publikationen & Services/Gesetzgebung/Vernehmlassung/Abgeschlossene Verfahren]; SUSANNE LEUZINGER, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, S. 181 ff.; Entscheid des BGer vom 21. Dezember 2020, 8C_280/2020, E. 3.5.1), weshalb eine zusätzliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Betätigung im Aufgabenbereich von vornherein ausser Betracht fällt. Vielmehr ist auch unter Berücksichtigung der Betätigung im Aufgabenbereich von einer

medizinisch-theoretisch-zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% in einer optimal angepassten Tätigkeit auszugehen.

Zusammenfassend besteht damit eine Arbeitsunfähigkeit von 70% in der zuvor ausgeübten Tätigkeit als ..., von 50% im ... bzw. im ... und von 30% in einer optimal angepassten Tätigkeit (act. II 203.1/13 ff.). Dies hat mit Blick auf den vorliegend frühesten Zeitpunkt des Rentenbeginns per November 2021 (vgl. E. 6.3 hiernach) mindestens seit diesem Zeitpunkt Gültigkeit (act. II 203.1/13 Ziff. 4.5). Die Meningeom-Operation im März 2022 hatte dabei keine längerdauernde Arbeitsfähigkeit von über drei Monaten zur Folge, welche einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 88a Abs. 2 IVV darstellen würde (vgl. etwa Verlaufsbericht von Dr. med. F._____ vom 10. Juli 2022 [act. II 168]).

4.

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung von einem Status von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Aufgabenbereich aus (act. II 230/2 i.V.m. 229/5 f. i.V.m. 217/5 Ziff. 4.2; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2). Die Beschwerdeführerin beantragt dagegen, es sei von einem Status von mindestens 70% Erwerbstätigkeit und 30% Aufgabenbereich auszugehen (Beschwerde S. 5).

Entgegen der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5) kann zur Bestimmung des erwerblichen Status im hypothetischen Gesundheitsfall nicht unbesehen auf die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen des Assessments vom 28. September 2020 (act. II 79) bzw. auf die Aussage gegenüber der Arbeitslosenversicherung („Wunschpensum von 60%“) abgestellt werden, zumal sich die dort von der Beschwerdeführerin gemachten Aussagen offensichtlich einzig auf ihre im Zeitpunkt des Eintritts des Gesundheitsschadens bzw. davor bestandene beruflich-familiäre Situation mit zwei schulpflichtigen Kindern und die zwischen ihr und ihrem damaligen Ehemann vereinbarte Aufgabenteilung bezogen (act. II 79/2), während in

diesen Ausführungen weder die im April 2020 erfolgte Trennung (act. II 75) noch die zwischenzeitlich eingetretene Veränderung bei der Kinderbetreuung (Betreuung einzig noch der jüngeren Tochter) abgebildet sind. Darüber hinaus sind keine echtzeitlichen Akten vorhanden, wonach die Beschwerdeführerin gegenüber der Arbeitslosenkasse bzw. der Beschwerdegegnerin je ein „Wunschpensum“ von 60% (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5 sowie act. II 229/6) im vorliegend massgebenden Gesundheitsfall angegeben hätte. Vonseiten der Arbeitslosenversicherung liegt denn in den Akten lediglich ein Fragebogen vom 7. Juli 2020 bei, worin die Arbeitslosenkasse gegenüber der Beschwerdegegnerin angab, die Beschwerdeführerin habe im November 2016 wie auch im April 2020 eine Vermittlungsfähigkeit von 60% angegeben (act. II 55 Ziff. 7).

Massgebend sind vielmehr die erstmaligen konkreten Angaben (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) der Beschwerdeführerin zur Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall anlässlich der Haushaltsabklärung, wo sie unter Verweis auf die Kinderbetreuung ein Pensum von 60-70% angab (act. II 217/5 Ziff. 4.2). Diese Angaben decken sich denn auch mit ihrer bisherigen Erwerbsbiographie (vgl. act. II 217/4 Ziff. 3.2, 79/1 f.) und erscheinen mit Blick auf ihre persönliche und familiäre Situation nachvollziehbar. Eine ein 70%-Pensum übersteigende Erwerbstätigkeit im hier massgebenden Zeitraum lässt sich hingegen weder aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin, ihrer persönlichen Umstände noch der vorgebrachten finanziellen Notwendigkeit (Beschwerde S. 5; dieser kommt alleine keine entscheidende Bedeutung zu [Entscheid des BGer vom 19. Februar 2020, 8C_29/2020, E. 5.3.3 mit Hinweisen]) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen. Vielmehr ist aufgrund einer Gesamtwürdigung und insbesondere der Aussage der ersten Stunde anlässlich der Haushaltsabklärung im August 2023 von einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall von 60-70% auszugehen, bzw. wäre in Anwendung der höchstrichterlichen Praxis (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2), wonach bei prozentualen Bandbreiten in der Regel auf den Mittelwert abgestellt wird, ein Erwerbsanteil im Gesundheitsfall von 65% massgebend. Selbst wenn jedoch zugunsten der Beschwerdeführerin von einem Erwerbsanteil von

maximal 70% ausgegangen würde, hätte dies, wie hiernach dargelegt, keine Auswirkung auf das Ergebnis (vgl. E. 5 f. hiernach).

Inwieweit mit der sich ab August 2024 – und damit ausserhalb des vorliegend massgebenden Sachverhalts in zeitlicher Hinsicht (BGE 144 V 210 E 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1) – abzeichnenden Veränderung der Schul- und Ausbildungssituation der jüngeren Tochter der Beschwerdeführerin (vgl. dazu Beschwerde S. 5) eine allfällige Veränderung der Betreuungssituation und damit der erwerblichen Situation einhergehen könnte (act. II 226/3; vgl. Beschwerde S. 5), ist vorliegend nicht zu klären.

5.

Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit dem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4.1 und 2.4.3 hiervor).

5.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. 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 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181). Die verbleibende Arbeitsfähigkeit wird nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte. Auf diesem hypothetischen Arbeitsmarkt ist ein Stellenwechsel auch dann zumutbar, wenn es für die versicherte Person aufgrund der wirtschaftlichen Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt sehr schwierig oder gar unmöglich ist, eine entsprechende Stelle zu finden (SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen 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). 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 pflichtgemäßem 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

5.3 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom November 2019 (act. II 1) Mai 2020. Dannzumal war das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG noch nicht abgelaufen, da erst ab dem 6. Oktober 2019 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 17.2/2). Zum Zeitpunkt der Erfüllung des Wartejahres am 6. Oktober 2020 konnte sodann kein Rentenanspruch entstehen, da noch zumutbare Eingliederungsmassnahmen in Betracht fielen (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2019, 9C_689/2019, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. diesbezüglich auch der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehende Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Solche wurden in der Folge ab April 2021 durchgeführt (act. II 111, 130, 138). Mit Abschluss der Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 19. November 2021 (act. II 148) konnte ein Rentenanspruch entstehen, weshalb nachfolgend der Einkommensvergleich auf das Jahr 2021 hin durchzuführen ist.

5.4 Der Beschwerdeführerin wurde die zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens ab Oktober 2017 innegehabte Stelle als ... im H._____ im August 2019 auf Ende Oktober 2019 gekündigt, wobei die Kündigung aus wirtschaftlichen Gründen erfolgte (act. II 4, 19). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie auch ohne gesundheitliche Probleme nicht mehr an diesem Arbeitsplatz tätig wäre,

und die Beschwerdegegnerin hat zu Recht das Valideneinkommen mittels statistischer Werte bestimmt (Entscheid des BGer vom 25. März 2024, 9C_49/2024, E. 4.1.1). Dieses ist gemäss aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV auf ein Vollzeitpensum hochzurechnen und später anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person im Gesundheitsfall hätte, zu gewichten (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Die Beschwerdeführerin absolvierte gemäss eigenen Angaben in ... die zweijährige Ausbildung zur ... und war anschliessend im ... und im ... tätig. Nach Zuzug in die Schweiz arbeitete sie zunächst im ... und in der ..., bevor sie mit Hilfe des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums einen Kurs beim I. _____ zur ... absolvierte. In der Folge war sie bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens als ... tätig (vgl. etwa act. II 19, 79). Damit ist davon auszugehen, dass sie auch im Gesundheitsfall weiterhin im ...bereich gearbeitet hätte bzw. dies noch täte. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020 bestimmt hat und hierfür auf Ziff. 86-88 (Gesundheits- u. Sozialwesen), Frauen, Kompetenzniveau 1 abstellte, entsprechend einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'700.--. Hochgerechnet auf ein Jahr sowie angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (vgl. Ziff. 86 [Gesundheitswesen] der vom BFS herausgegebenen Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“, Ziff. 86-88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen]) und die Nominallohnentwicklung per 2021 (100 [2020], 100.2 [2021]; vgl. vom BFS herausgegebene Tabelle T1.2.20, „Nominallohnindex, Frauen 2021-2023“) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 58'773.30 (Fr. 4'700.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.6 Stunden / 100 x 100.2).

5.5 Soweit das Invalideneinkommen betreffend, verwertete bzw. verwertet die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit mit den Pensen von 60% im ... bis Ende Dezember 2022 (act. II 185) bzw. von 50% in der ... ab November 2023 (act. II 234/21) nicht bzw. nicht optimal, weshalb dieses aufgrund statistischer Werte zu bestimmen ist (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 22. April 2020, 8C_5/2020, 5.1). Entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 217/6 Ziff. 5.2, 230/2) besteht vorliegend keine hinreichende Grundlage für ein Abstellen auf den

Tabellenlohn für ... (Ziff. ... der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020) im Kompetenzniveau 2. Die Beschwerdeführerin verfügt weder über eine dies rechtfertigende Ausbildung (act. II 1/5 Ziff. 5.2, 79/1 f.) noch anderweitige besondere Fertigkeiten und Kenntnisse (Entscheid des BGer vom 6. April 2023, 8C_456/2022, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Ihre (lediglich behauptete und durch keine Zeugnisse oder ähnliches belegte) zweijährige Ausbildung zur ... ist denn auch nicht mit derjenigen einer ... EFZ (3-jährige Ausbildung), sondern vielmehr mit derjenigen einer ... EBA (2-jährige Ausbildung) und damit einer Hilfstätigkeit im ... zu vergleichen, weshalb auf das Kompetenzniveau 1 abzustellen wäre (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 3. März 2020, 9C_668/2019, E. 5.2). Weiterungen hierzu erübrigen sich aber, da nicht der branchenspezifische Tabellenlohn gemäss ... zur Anwendung gelangt, zumal in einer besser angepassten Tätigkeit – wie unter E. 4.3 hiavor dargelegt – eine höhere Arbeitsfähigkeit (70% anstatt 50%) und ein höheres Einkommen resultiert (Fr. 2'993.20 [Fr. 4'276.-- x 70%] gegenüber Fr. 2'222.50 [Fr. 4'445.-- x 50%]). Die Beschwerdeführerin hat sich daher in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht diejenige Tätigkeit anrechnen zu lassen, bei welcher der geringste Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des BGer vom 2. August 2021, 8C_124/2021, E. 4.4.3.1). Auszugehen ist daher vom Totalwert für Frauen, Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020. Aufgerechnet auf ein Jahr sowie angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der vom BFS herausgegebenen Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“) und die Nominallohnentwicklung per 2021 (100 [2020], 100.6 [2021]; vgl. Totalwert der vom BFS herausgegebene Tabelle T1.2.20, „Nominallohnindex, Frauen 2021-2023“) und unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70% ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 37'669.60 (Fr. 4'276.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 100 x 100.6 x 70%). Ein leidensbedingter Abzug vom lohnstatistisch ermittelten Invalideneinkommen ist vorliegend nicht angezeigt. Die gesundheitlichen Einschränkungen wurden allesamt im Zumutbarkeitsprofil sowie bei der Festlegung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit genügend berücksichtigt und dürfen nicht ein weiteres Mal angerechnet werden (vgl. E. 5.2 hiavor),

was denn zu Recht von der Beschwerdeführerin nicht beantragt wird. Die übrigen Einzelfallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) rechtfertigen vorliegend ebenfalls keinen Abzug, da, wenn sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE-Zahlen bestimmt werden, beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, und deshalb diese Einzelfallkriterien bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

Die Beschwerdegegnerin hat erstmals in der angefochtenen Verfügung vom 27. Februar 2024 (act. II 230) eine Neuberechnung des Invaliditätsgrads per 1. Januar 2024 vorgenommen, wobei sie nunmehr gemäss Art. 26^{bis} Abs. 2 f. IVV (in der seit 1. Januar 2024 gültigen Fassung) i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV einen Pauschalabzug von 10% berücksichtigt. Auch mit diesem Abzug resultiert weiterhin kein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40%. Nur der Vollständigkeit halber ist bezüglich des beschwerdeweise zusätzlich geltend gemachten Teilzeitabzugs gemäss dem seit 1. Januar 2024 in Kraft stehendem Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (Beschwerde S. 6) festzuhalten, dass ein solcher im vorliegenden Fall bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% weder im Rahmen der vormaligen bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 8. März 2022, 9C_487/2021, E. 4.4.3) noch aufgrund der geänderten Rechtslage in Frage kommt.

5.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 58'773.30 (vgl. E. 5.4 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 37'669.60 (vgl. E. 5.5 hiervor) resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 21'103.70, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 35.91% ($\text{Fr. } 21'103.70 / \text{Fr. } 58'773.30 \times 100$) ergibt. Bei einem Erwerbsanteil von maximal 70% (vgl. E. 4 hiervor) entspricht der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerb höchstens 25.14% ($35.91\% \times 70\%$).

6.

In einem weiteren Schritt sind die Einschränkungen und der daraus sich ergebende Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich zu prüfen.

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Im Aufgabenbereich Haushalt wurden im Abklärungsbericht vom 12. September 2023 invaliditätsbedingte Einschränkungen von total 8.8% erhoben (act. II 217/8 ff. Ziff. 7), was mit Verweis auf die gutachterliche Feststellung, wonach keine gesundheitliche Einschränkung im Haushalt besteht (act. II 203.1/15 Ziff. 4.9.1), als wohlwollend erscheint. Der Abklärungsbericht wie auch die Stellungnahme des Abklärungsdienstes 20. Februar 2024 (act. II 229) erfüllen hinsichtlich der erhobenen Einschränkungen im Aufgabenbereich die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung, was von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin insoweit nicht (mehr [vgl. act. II 226]) in Abrede gestellt wird. Weiterungen hierzu erübrigen sich daher. Die gewichteten Einschränkungen im Aufgabenbereich betragen demnach – ausgehend von einem Status von maximal 70% Erwerbstätigkeit bzw. mindestens von 30% Aufgabenbereich (vgl. E. 4 hiavor) – höchstens 2.4% ($8.8\% \times 0.3\%$; Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV).

7.

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung des hier massgebenden Status von maximal 70% im Erwerbsbereich und mindestens 30% im Aufgabenbereich (vgl. E. 4 hiavor) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 28% (25.14% + 2.4%; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die angefochtene Verfügung vom 27. Februar 2024 (act. II 230) ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 8.3 hiernach) zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

8.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2).

8.3.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-

gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten (act. IA 6 ff. sowie Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 28. März 2024 [in den Gerichtsakten]), insbesondere auch mit Blick auf das per Ende April 2024 auslaufende Arbeitsverhältnis und die fehlende Kostenübernahme durch eine (Gesundheits-)Rechtsschutzversicherung (vgl. prozessleitende Verfügung vom 9. April 2024; Eingabe der Beschwerdeführerin vom 18. April 2024) erstellt. Zudem erscheinen die Beschwerde nicht als aussichtslos und eine anwaltliche Vertretung als geboten. Der Beschwerdeführerin ist daher für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin zu bewilligen.

8.3.2 Dementsprechend ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

8.3.3 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B._____.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 16. Mai 2024 macht Rechtsanwältin B._____ einen Zeitaufwand von 13 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'250.-- (13 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 77.70 und MWST von Fr. 269.55 (8.1% von Fr. 3'327.70) geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich ist der tarifmässige Parteikostenansatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'597.25 festzusetzen. Davon ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'600.-- (13 Stunden à Fr. 200.--) und Auslagen von Fr. 77.70 sowie MWST von Fr. 216.90 (8.1% von Fr. 2'677.70), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'894.60 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'597.25 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'894.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):

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

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.