

200 24 288 IV
ISD/IMD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juli 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), die über keine Berufsausbildung verfügt, meldete sich im September 2020 unter Hinweis auf eine Versteifung der Wirbelsäule bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; insbesondere veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die MEDAS C._____ (Gutachten vom 21. November 2022 [act. II 80.1-80.7]). Gestützt hierauf stellte sie mit Vorbescheid vom 13. Januar 2023 (act. II 84) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit, 20 % Aufgabenbereich/Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % in Aussicht. Am 24. Februar 2023 (act. II 87) verfügte die IVB wie angekündigt. Nachdem die Versicherte hiergegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde erhoben hatte (act. II 96/3 ff.), hob die IVB die angefochtene Verfügung mittels Verfügung vom 15. Juni 2023 (act. II 99) aufgrund weiteren Abklärungsbedarfs wiedererwägungsweise auf, woraufhin das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Verfahren mit Urteil vom 30. Juni 2023, IV/2023/224 (act. II 102), abschrieb.

B.

In der Folge legte die IVB die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Bericht vom 20. Oktober 2023 [act. II 111]). Mit Vorbescheid vom 8. November 2023 (act. II 112) kündigte sie bei einem – nunmehr mittels Einkommensvergleichs errechneten – Invaliditätsgrad von 34 % erneut die Verneinung eines Rentenanspruchs an. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 115) und einer diesbezüglichen Stellungnahme des RAD vom 23. Februar 2024 (act. II 120) verfügte die IVB am 21. März 2024 (act. II 121) wie in Aussicht gestellt.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 17. April 2024 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. März 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere mindestens eine Viertelsrente seit 1. August 2021.
3. Eventualiter zu Ziff. 2 sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle des Kantons Bern zurückzuweisen.

- alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 21. 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 gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. März 2024 (act. II 121). 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 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 21. März 2024 (act. II 121), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im September 2020 erfolgte Anmeldung (act. II 1) mit dem 1. März 2021 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) vor dem 1. Januar 2022, weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend sind (fortan aArt.; vgl. Rz. 9101 des Kreis-schreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; gültig ab 1. Januar 2022;

zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

Auch die Beschwerdeführerin geht zu Recht von der Massgeblichkeit der bis 31. Dezember 2021 gültigen gewesenen Rechtslage aus, wobei ihr insoweit nicht zu folgen ist, als sie von einem frühestmöglichen Rentenbeginn (erst) per 1. August 2021 ausgeht (Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2): Sie begründet dies damit, dass ein Rentenanspruch nicht entstehen könne, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt würden, und die Beschwerdegegnerin die Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 13. August 2021 (act. II 58) abgeschlossen habe. Anders als von ihr angenommen, handelte es sich bei den zwischen dem 30. November 2020 und dem 8. Januar 2021 (Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung AMA; act. II 27 f.) sowie zwischen dem 20. April und dem 19. Juli 2021 (Berufliche Abklärung/Referenzerarbeitung; act. II 37, 54) durchgeführten Massnahmen in der D._____ jedoch nicht um berufliche Eingliederungsmassnahmen, sondern um Massnahmen zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit (vgl. auch "Protokoll per 21.05.2024", Eintrag vom 9. April 2021 [Massnahme: Abklärung]; in den Gerichtsakten). Die Beschwerdegegnerin hielt in der Mitteilung vom 13. August 2021 (act. II 58) denn auch fest, der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen sei geprüft und die Durchführung solcher als nicht möglich erachtet worden. Anders als Eingliederungsmassnahmen führen Abklärungsmassnahmen nicht zu einem Aufschub des Beginns des Rentenanspruchs (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 405 f.).

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 ausge-

glichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 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 (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.1.1 Dem Operationsbericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. November 2017 (act. II 14/12 f.) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

Chronisch intermittierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei:

- Spondylolyse L5 bds.
- Spondylolisthese L5/S1 Grad 1 nach Meyerding
- Chondrose L5/S1, Facettengelenksarthrosen L4-S1
- St. n. ISG-Infiltration links, 27.02.2017, keine Analgesie
- St. n. epidural dorsale Infiltration L5/S1, 27.03.2017, kurzwirksame Analgesie.

Es wurden eine Repositionsspondylodese L5/S1 mit Transforaminal Lumbar Interbody Fusion (TLIF) und transpedikulärer Stabilisierung sowie eine Neurolyse L5 und S1 links und indirekt rechts durchgeführt. Im Bericht vom 13. Dezember 2019 (act. II 14/10 f.) über die diesbezügliche Zweijahreskontrolle hielt Dr. med. E._____ fest, bezüglich der präoperativ bestehenden abstrahlenden Schmerzen in beide Beine liege ein schönes Operationsergebnis vor. Bereits länger postoperativ bestünden Schmerzen im Bereich paravertebral, hauptsächlich links, vermutlich verursacht durch eine Reizung durch die Implantate. Die daraufhin am 10. Januar 2020 (act. II 14/9) durchgeführte Infiltration im Facettengelenk L4/L5 habe gemäss Bericht vom 25. Februar 2020 (act. II 14/8) ausgezeichnet gewirkt, wobei die Wirkdauer nicht allzu lange gewesen sei (vier bis sieben Tage). Im Bericht vom 17. September 2020 (act. II 14/1 ff.) führte Dr. med. E._____ aus, eventuell würden weitere Infiltrationen durchgeführt, eine Operation sei derzeit unwahrscheinlich. Die Wiedererlangung der vollen Leistungsfähigkeit sei nicht wahrscheinlich.

3.1.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Bericht vom 6. Oktober 2020 (act. II 15/1 ff.) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zwischen dem 23. Dezember 2019 und dem 31. März 2020. Es bestünden persistierende belastungsabhängige Rückenschmerzen trotz ausgebauter Schmerztherapie, Infiltrationen und Physiotherapie. Eine angepasste Tätigkeit sei zu fünf Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche zumutbar. Die Prognose sei reserviert.

3.1.3 Am 27. Mai 2021 (act. II 63/9) berichtete Dr. med. E. _____ von seit sechs Wochen bestehenden belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Brustwirbelsäule paravertebral. Akute Veränderungen an der Brustwirbelsäule hätten ausgeschlossen werden können. Im Zeugnis vom 21. Juni 2021 (act. II 63/8) empfahl er die Aufteilung des aktuell ausgeführten Pensums von 60 % in Schichten von maximal fünf Stunden pro Tag, idealerweise von vier Stunden, verteilt auf fünf Tage die Woche. Eine am 1. Juli 2021 (act. II 63/7) durchgeführte Infiltration in den Facettengelenken Th12/11 und Th12/L1 rechts habe gemäss Bericht vom 9. August 2021 (act. II 63/6) wenig Wirkung gezeigt.

3.1.4 Im MEDAS-Gutachten vom 21. November 2022 (act. II 80.1-80.7) wurden die folgenden Diagnosen mit bzw. ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 80.1/9 Ziff. 4.3, vgl. auch act. II 80.3/15 Ziff. 6.3.1, 80.4/10 Ziff. 6.3.1, 80.5/10 Ziff. 6.3.1):

1. Adipositas WHO Grad II
2. IDDM (ED 06/2019) – HbA1c 10.2% (21.09.2022)
3. Anamnestische Hypercholesterinämie unter Statin
4. Sinusarrhythmie mit/bei SVES bei Cox-2-Hemmung (21.09.2022)
5. Status nach Spondylodese L5/S1 (11/2017) mit verminderter Belastungsfähigkeit aus präventivmedizinischer Sicht
6. Coxalgie beidseits mit initialer Sklerose im Pfannenbereich beider Hüftgelenke
7. Leichte neuropsychologische Störung mit/bei
 - Minimalen Einbussen beim verbalen Gedächtnis
 - Mittelschweren Einbussen bei der kognitiven Flexibilität
8. Mittelschwere Einbussen bei der semantisch-kategoriellen Wortflüssigkeit
9. Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
10. Emotional-instabile Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73)
11. Sonstige näher bezeichnete medizinische Behandlung: Palexia Behandlung.

3.1.4.1 In allgemein-internistischer Hinsicht (act. II 80.3) wurde ausgeführt, aufgrund der Adipositas WHO Grad II seien schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr zumutbar und aufgrund des schlecht eingestellten insulinpflichtigen Diabetes mellitus seien Schichtarbeiten und das Bedienen von ... nicht mehr leidensgerecht; letzteres auch aufgrund der Opiateinnahme. Die Schmerzfokusierung auf ihre tiefsitzenden Kreuzschmerzen habe sich chronifiziert und belaste die Explorandin zusammen mit der Adipositas in ihrer Leistungsfähigkeit (act. II 80.3/17 Ziff. 7.2).

3.1.4.2 Dem orthopädischen Teilgutachten (act. II 80.4) ist das folgende Belastungsprofil zu entnehmen: Heben und Tragen von Lasten bis zu zehn Kilogramm, keine Arbeiten in Vorneige- oder Zwangshaltungen, keine kniende oder hockende Tätigkeit, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Es sollte sich um eine Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen handeln (act. II 80.4/10 Ziff. 7.2). Die derzeitige Tätigkeit mit Falten von ... entspreche einer idealen adaptierten Tätigkeit. Dabei bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 80.4/11 Ziff. 8.1 f.).

3.1.4.3 Aus dem neuropsychologischen Teilgutachten (act. II 80.5) geht hervor, dass bei der Explorandin eine leichte neuropsychologische Störung vorliege, die ihr verbales Gedächtnis, ihre kognitive Flexibilität und ihre Wortflüssigkeit betreffe (act. II 80.5/8 Ziff. 4.3). Das zumutbare Arbeitspensum im ersten Arbeitsmarkt sei aus neuropsychologischer Sicht um 20 % eingeschränkt. In einer angepassten Tätigkeit sei das zumutbare Arbeitspensum nicht eingeschränkt (act. II 80.5/10 f. Ziff. 8.1 f.).

3.1.4.4 Im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 80.6) wurde festgehalten, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen seien (act. II 80.6/19 Ziff. 6.3). Die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) seien nicht erfüllt (act. II 80.6/20 Ziff. 7.1).

3.1.4.5 In der Konsensbeurteilung vom 21. November 2022 hielten die Gutachter fest, in der bisherigen, bereits angepassten Tätigkeit, bestehe mit Datum des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden pro Tag, bei einer Leistungseinschränkung von 0 %, in einem Pensum von 100 %. Dies höchstwahrscheinlich bereits seit Februar 2018, dem vierten postoperativen Monat, die Erfüllung der somatischen Schonkriterien vorausgesetzt, bei maximaler Leistungseinschränkung von 20 % bis zum Beginn der Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung am 30. November 2020. Das Instandstellen ausgedienter ... im Projekt "... " dürfe bereits als Tätigkeit in geschützter Umgebung betrachtet werden, womit die Leistungseinschränkung von 20 % hinfällig würde. Auch in jeder in Frage kommenden, die somatischen Schonkriterien berücksichtigenden Tätigkeit, bestehe mit Datum des Gutachtens eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden pro Tag, ohne Leistungseinschränkung, in einem Vollpensum (act. II 80.1/10 f. Ziff. 4.6 f.).

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 10. August 2023 (act. II 108) vermerkte Dr. med. F. _____ einen stationären Gesundheitszustand. Es bestehe eine Druckdolenz paravertebral beidseits über der gesamten Wirbelsäule mit Punktum Maximum auf Höhe L4/L5 ohne sensomotorische Defizite. Auf rückenbelastende Arbeit sei zu verzichten; das Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf Kilogramm sei nicht zumutbar.

3.1.6 Die RAD-Ärztin med. pract. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 20. Oktober 2023 (act. II 111) fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könne im Wesentlichen weiterhin auf das MEDAS-Gutachten vom 21. November 2022 abgestellt werden. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seien die Gutachter von unrichtigen Voraussetzungen ausgegangen: Sie hätten die durchgeführten Integrationsprogramme des Sozialdienstes und die durchgeführten beruflichen Abklärungen der IV als bisherige Tätigkeit angenommen. Die Versicherte habe jedoch vor der Arbeitslosigkeit als ... gearbeitet, weswegen diese Tätigkeit als bisherige bzw. angestammte Tätigkeit zu definieren sei. Spätestens seit der Rückenoperation vom 2. November 2017 bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 100 % für körperlich mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeiten. Die bisherige Tätigkeit als ..., eingestuft als körperlich schwer rückenbelastende Tätigkeit, sei dauerhaft seit November 2017 höchst ungünstig und nicht mehr möglich. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in temperierten Räumen mit selbst wählbaren Positionswechseln ganztags mit zusätzlicher Leistungsminderung bis maximal 20 % möglich. Derart angepasste Tätigkeiten seien bereits nach der Rückenoperation ab März 2018 möglich gewesen. Anlässlich der Steroidinfiltrationen der Fazettengelenke L4/5 vom 10. Januar 2020 sowie der Fazettengelenke Th11/12 und Th12/L1 vom 1. Juli 2021 könne eine kurzdauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 % für höchstens zwei Wochen in leidensangepassten Tätigkeiten angenommen werden.

In der Stellungnahme vom 23. Februar 2024 (act. II 120) zum Einwand der Beschwerdeführerin vom 5. Dezember 2023 (act. II 115) bestätigte die RAD-Ärztin ihre Einschätzung, wonach das MEDAS-Gutachten vom 21. November 2022 schlüssig und nachvollziehbar begründet sei. Einzig

bei der Beurteilung der zuletzt ausgeübten Arbeitstätigkeit mit "... " seien die Gutachter der Fachrichtungen Orthopädie und Allgemeine Innere Medizin von unrichtigen Voraussetzungen ausgegangen. Die neuropsychologische Gutachterin habe in ihrer Beurteilung explizit festgehalten, dass durch die leichte neuropsychologische Störung im ersten Arbeitsmarkt das zumutbare Arbeitspensum um 20 % eingeschränkt sei.

3.2

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

3.2.2 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).

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

3.3 Die Beschwerdegegenerin stützte die Verfügung vom 21. März 2024 (act. II 121) in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 21. November 2022 (act. II 80.1-80.7) sowie den RAD-Bericht vom 20. Oktober 2023 (act. II 111) und die RAD-Stellungnahme vom 23. Februar 2024 (act. II 120).

3.3.1 Was zunächst das MEDAS-Gutachten betrifft, erfüllt dieses – ausgenommen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten (angestammten) Tätigkeit als ... – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen (inkl. Zusatzdiagnostik; act. II 80.1/2 Ziff. 2), sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug der hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen (Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie) sowie einer neuropsychologischen Untersuchung und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Konsensbeurteilung (vgl. act. II 80.1/3 ff. Ziff. 4 ff.).

3.3.1.1 Soweit die Beschwerdeführerin die gutachterlichen Ausführungen zum Zumutbarkeitsprofil bzw. der Arbeitsfähigkeit kritisiert (vgl. Beschwerde, S. 9 f. Rz. 32 ff.), hat der RAD bereits im Bericht vom 20. Oktober 2023 und in der Stellungnahme vom 23. Februar 2024 aufgezeigt, dass die Gutachter offensichtlich von falschen Annahmen hinsichtlich der massgebenden angestammten Tätigkeit ausgingen (act. II 111/6, 120/3). Dies ist indes nicht entscheidungswesentlich, weil die gutachterliche Beurteilung gestützt auf die in den jeweiligen Fachgebieten gestellten Diagnosen und die objektiv begründbaren Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit erfolgte und dies wohlgerneht losgelöst von einer angestammten Tätigkeit (vgl. act. II 80.3/17 Ziff. 8.2, 80.4/11 Ziff. 8.2, 80.5/10 Ziff. 8.1 [Einschränkung von 20 % auf dem ersten Arbeitsmarkt], 80.6/21 Ziff. 8.2). Insoweit vermag das gutachterliche Versehen den Beweiswert der übrigen gutach-

terlichen Abklärungen und Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen. Dies insbesondere auch mit Blick darauf, dass sich aus der übrigen medizinischen Aktenlage, welche den Gutachtern vollumfänglich zur Verfügung stand (vgl. act. II 80.2), keine konkreten Indizien ergeben, welche gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde denn auch nichts Entsprechendes geltend.

3.3.1.2 Die im Rahmen der in der D. _____ durchgeführten beruflichen Abklärungen erstellten Berichte und dabei insbesondere die darin festgehaltenen Beobachtungen bezüglich der von der Beschwerdeführerin erbrachten Arbeitsleistung (act. II 28/4 f. Ziff. 3.1, /10 Ziff. 7.1; 54/4 ff. Ziff. 3.1) vermögen ebenfalls keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit zu wecken. Die Frage nach den medizinisch-theoretisch noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen ist rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. September 2023, 8C_217/2023, E. 4.1.1 und 4.1.4). Die Gutachter haben denn auch die entsprechenden Berichte und die während der Eingliederungsmassnahmen gewonnenen Erkenntnisse in ihre Beurteilung miteinbezogen (act. II 80.2/4 ff., /8 f.) und insbesondere überzeugend dargelegt, dass die festgehaltene, als medizinisch erklärbar beurteilte Leistungsminderung von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (act. II 28/10 Ziff. 6.4; 54/8 Ziff. 4.1) nicht durch objektive Befunde begründet und somit nicht nachvollziehbar sei (act. II 80.1/9 oben, 80.4/9 Ziff. 6.2). Hinzu kommt, dass die Motivation der Beschwerdeführerin im Bericht vom 26. Juli 2021 als durchgezogen beschrieben wurde (act. II 54/2 Ziff. 2.1).

3.3.2 Bezüglich der Ausführungen der RAD-Ärztin med. pract. G. _____ im Bericht vom 20. Oktober 2023 (act. II 111) und in der Stellungnahme vom 23. Februar 2024 (act. II 120) ergibt sich das Folgende:

Die RAD-Ärztin vermochte mit der auf dem MEDAS-Gutachten vom 21. November 2022 (act. II 80.1-80.7) basierenden Aktenbeurteilung die

zuvor bestanden – und zu weiteren Abklärungen Anlass gebenden (vgl. Wiedererwägungsverfügung vom 15. Juni 2023 [act. II 99]) – Unklarheiten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit überzeugend auszuräumen. Die Vornahme einer Aktenbeurteilung ist angesichts der vorliegenden erschöpfenden fachärztlich-gutachterlichen Abklärungen zulässig, konnte sich die RAD-Ärztin doch dadurch ein umfassendes Bild des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin machen (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Insofern stellt es entgegen der impliziten beschwerdeweisen Darstellung (Beschwerde, S. 8 Rz. 29 f.) auch keinen Widerspruch dar, dass die RAD-Ärztin im Rahmen der "Besprechung RAD" vom 19. Oktober 2021 (act. II 65) eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin empfahl und sich im Anschluss an die erfolgte Begutachtung gestützt auf den nunmehr lückenlos dokumentierten bzw. abgeklärten medizinischen Befund im Bericht vom 20. Oktober 2023 (act. II 111) und in der Stellungnahme vom 23. Februar 2024 (act. II 120) eigenständig zur Arbeitsfähigkeit zu äussern vermochte. Darüber hinaus war das gutachterliche Versehen bzw. Missverständnis hinsichtlich der angestammten Tätigkeit offenkundig und unbestritten, sodass die diesbezügliche Klarstellung der bestehenden Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ... durch die RAD-Ärztin (act. II 111/6 f.) zu keinen Beanstandungen Anlass gibt, zumal sich die Unzumutbarkeit dieser Tätigkeit aufgrund der damit verbundenen Rückenbelastung ohne weiteres mit der vom orthopädischen Gutachter attestierten verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (act. II 80.4/8 ff. Ziff. 6.1, 6.3, 6.3.1, 7.2, 8.2) vereinbaren lässt.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit konnte sich die RAD-Ärztin sodann darauf beschränken, die in den einzelnen Teilgutachten aufgeführten und in der gutachterlichen Konsensbeurteilung wiedergegebenen Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit [act. II 80.1/9 Ziff. 4.3, 80.3/15, 80.4/10, 80.5/10, 80.6/19 jeweils Ziff. 6.3.1]) und das jeweilige medizinische Zumutbarkeitsprofil (act. II 80.1/10 f. Ziff. 4.7, 80.3/17 Ziff. 8.2, 80.4/11 Ziff. 8.2, 80.5/10 Ziff. 8.1, 80.6/21 Ziff. 8.2 f.) darzustellen und die sich daraus gesamthaft bereits direkt aus dem Gutachten ergebende Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu bestätigen (act. II 111/6 f.). Dies überzeugt, insbesondere auch, da

zwischen Erstattung des Gutachtens am 21. November 2022 (act. II 80.1/1) und der Erstellung des RAD-Berichts am 20. Oktober 2023 (act. II 111) keine massgebende Veränderung der medizinischen Befundlage bzw. der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ersichtlich ist und entsprechendes denn auch nicht geltend gemacht wird.

3.3.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Beschwerde, S. 7 ff. Rz. 23 ff.) liegt nicht vor. Weitere Abklärungen, namentlich die Ergänzung des MEDAS-Gutachtens und die Einholung eines weiteren polydisziplinären Gutachtens (Beschwerde, 10 Rz. 37 und S. 13 Rz. 52), sind nicht erforderlich, weshalb in antizipierter Beweismündigkeit darauf zu verzichten ist (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).

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 21. November 2022 (act. II 80.1-80.7) sowie den RAD-Bericht vom 20. Oktober 2023 (act. II 111) und die RAD-Stellungnahme vom 23. Februar 2024 (act. II 120) ist nach dem Dargelegten erstellt, dass der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten in temperierten Räumen mit selbst wählbaren Positionswechseln (mindestens) zu 80 % zumutbar sind. Ob die neuropsychologisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % auch aus rechtlicher Sicht überzeugt, kann vorliegend mangels Entscheidrelevanz offen bleiben. Zu bemerken bleibt in diesem Zusammenhang immerhin, dass es gemäss ständiger Rechtsprechung Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes ist, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Entscheide des BGer vom 18. Dezember 2023, 9C_557/2023, E. 4.3.4 und vom 27. Dezember 2022, 8C_380/2022, E. 10.2.1), wobei der psychiatrische Gutachter hier auf eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit geschlossen hat.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt das (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Aufgrund der im September 2020 erfolgten Anmeldung (act. II 1) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf März 2021 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. auch E. 1.2 hiervor).

Während die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. Februar 2023 (act. II 87) gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie ohne gesundheitliche Einschränkungen bzw. ohne Gesundheitsschaden eine Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 80 % ausüben würde (act. II 83; siehe dazu auch act. II 96/12 [Beschwerde im Verfahren IV/2023/224, Rz. 42 f.]), noch von der Anwendbarkeit der gemischten Methode (vgl. aArt. 28a Abs. 3 IVG [in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung]) bei einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich (ohne Einschränkung) ausging, bemass sie den Invaliditätsgrad in der angefochtenen Verfügung neu in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. act. II 121/2; E. 2.4 hiervor). Es kann offen bleiben, ob entgegen der konkreten Aussagen der ersten Stunde der Beschwerdeführerin (vgl. dazu BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einem Vollerwerbspensum im Gesundheitsfall auszugehen und der Invaliditätsgrad damit nach allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen ist, da auch diesfalls kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung ange-

passten 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).

4.2.2 Die Beschwerdeführerin verfügt in beruflicher Hinsicht im Wesentlichen über Erfahrung in der ... und in der ... (act. II 55/2 f.). Insofern ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2024 (act. II 121) anhand eines Tabellenlohns gemäss LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Ziff. 86-88 (Gesundheits- u. Sozialwesen), Frauen, bemass. Dabei ist auch die Wahl des Kompetenzniveaus 1 ("Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Natur") nicht zu bemängeln. Anders als in der Beschwerde vertreten (vgl. Beschwerde, S. 7 Rz. 25 f.), besteht kein Anlass, auf das Kompetenzniveau 2 ("Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst") abzustellen. Die Beschwerdeführerin verfügt über keine eidgenössische Berufsausbildung (eidgenössisches Fähigkeitszeugnis bzw. eidgenössisches Berufsattest; act. II 1/5 Ziff. 5.3, 12/1). Sie absolvierte – gemäss eigenen Angaben – einzig einen Kurs als ... (...; vgl. act. II 55/3). Auch mit Blick auf die bisherige Berufserfahrung (vgl. act. II 55 f.) verfügt die Beschwerdeführerin damit nicht über besondere Fertigkeiten und Kenntnisse, welche gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 rechtfertigen würden (vgl. Entscheid des BGer vom 22. April 2020, 8C_5/2020, E. 5.3.2). Dies gilt namentlich auch in Bezug auf eine allfällige langjährige Berufserfahrung ohne zusätzliche Aus- und Weiterbildungen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 29. Juni 2022, 8C_156/2022, E. 7.2 f.). Am Ganzen ändert auch der Hinweis auf den Entscheid des BGer vom

30. Juni 2021, 8C_56/2021, E. 4.1.3 (vgl. Beschwerde, S. 7 Rz. 25) nichts. In jenem Entscheid erachtete das Bundesgericht das vorinstanzliche Abstellen auf das Kompetenzniveau 2 anstatt das Kompetenzniveau 3 bei einer Versicherten, die im Zeitpunkt des Rentenbeginns über eine abgeschlossene verkürzte Ausbildung zur ... verfügt hätte, als nicht bundesrechtswidrig. Demgegenüber verfügt die Beschwerdeführerin unbestrittenmassen nicht über die entsprechende Ausbildung. Bei der Ausbildung zur ... handelt es sich um eine Ausbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (vgl. dazu die Verordnung des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation [SBFI] vom 5. August 2016 über die berufliche Grundbildung Fachfrau ... mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis [EFZ; SR 412.101.220.96]). Mit Blick darauf, dass mit einer Vorbildung als ...unter gewissen Umständen eine verkürzte Ausbildung zur ... möglich ist (vgl. ... Rubrik: «...»), rechtfertigt es sich, die bisherige Ausbildung bzw. Berufserfahrung der Beschwerdeführerin als Hilfstätigkeit im ...bereich zu qualifizieren (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 3. März 2020, 9C_668/2019, E. 5.2), mithin dem Kompetenzniveau 1 zuzuordnen.

4.2.3 Damit ist das Valideneinkommen unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (BUA) und der Nominallohnentwicklung auf Fr. 58'770.-- festzusetzen (Fr. 4'700.-- x 12 / 40 x 41.6 [BUA, Ziff. 86-88, 2021] / 103.3 x 103.5 [Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016-2022, Ziff. 86-88, Indizes 2020 bzw. 2021]).

4.3

4.3.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellen-Gruppe 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).

4.3.2 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 (nach der hier massgebenden Rechtslage bis 31. Dezember 2021) 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).

4.3.3 Die Beschwerdegegnerin bemass das Invalideneinkommen ebenfalls auf der Grundlage eines Tabellenlohnes und zwar gemäss LSE 2020, TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, was angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Unter Berücksichtigung der BUA, der Nominallohnentwicklung sowie der gutachterlich attestierten Leistungseinschränkung von 20 % (vgl. E. 3.3.3 hiervor) ergibt sich (zunächst) ein Betrag von Fr. 43'042.-- (Fr. 4'276.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2021] / 103.6 x 104.2

[Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016-2022, Total, Indizes 2020 bzw. 2021] x 0.8).

Mit der Begründung, aufgrund der gesundheitlichen Einschränkung seien der Beschwerdeführerin nicht mehr alle Tätigkeiten möglich (act. II 121 S. 2), gewährte die Beschwerdegegnerin einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 10 %, was zu keinen Beanstandungen Anlass gibt. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 10 f. Rz. 38 ff.) rechtfertigen keinen Eingriff in das Ermessen der Beschwerdegegnerin bezüglich der Höhe des Abzugs: Den gutachterlich bestätigten Einschränkungen wurde bereits im Rahmen der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 80 % respektive dem Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen; aufgrund des Verbots der doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs sind diese nicht erneut zu berücksichtigen (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Auch darüber hinaus bestehen keine hinreichenden Gründe für einen höheren bzw. zusätzlichen Abzug, namentlich im Zusammenhang mit der Beschränkung auf rückenadaptierte und körperlich leichte Tätigkeiten (Entscheid des BGer vom 24. Januar 2020, 8C_586/2019, E. 5.3.1), einem erhöhten Pausenbedarf (Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_627/2021, E. 5.1 f.), einem verständnisvollen Arbeitsumfeld (Entscheid des BGer vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 3.2) und allfällig drohender (vermehrter) Absenzen (Entscheid des BGer vom 19. Mai 2020, 9C_18/2020, E. 6.2.2). Schliesslich ist auch kein Teilzeitabzug zu gewähren (Entscheid des BGer vom 12. Februar 2020, 8C_190/2019, E. 4.2), zumal sich die verbleibende Restarbeitsfähigkeit unabhängig davon, ob sie vollschichtig umsetzbar ist, gemessen an der rechtsprechungsgemäss heranzuziehenden LSE-Tabelle T18 (Entscheid des BGer vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6.2.2.2) gegenüber einer Vollzeitbeschäftigung nicht lohnsenkend auswirkt (vgl. BFS, LSE 2020, T18 Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Schweiz 2020, ohne Kaderfunktion, Frauen, Teilzeit [75 % - 89 %]). Damit resultiert bei einem (einzig) gerechtfertigten Tabellenlohnabzug von 10 % ein Invalideneinkommen von Fr. 38'738.-- (Fr. 43'042.-- x 0.9).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 58'770.-- (vgl. E. 4.2.3 hiervor) und Fr. 38'738.-- (vgl. E. 4.3.3 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. dazu BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) höchstens (vgl. E. 3.3.3 und 4.1 hiervor) 34 % ($[(\text{Fr. } 58'770.-- \text{ ./. Fr. } 38'738.--)] / \text{Fr. } 58'770.-- \times 100$). Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.3 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 21. März 2024 (act. II 121) erhobene Beschwerde ist damit unbegründet und folglich abzuweisen.

5.

5.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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