

200 24 308 IV  
JAP/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Juli 2024**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Isliker  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. März 2024



## Sachverhalt:

### A.

Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 1996 bei der IV-Stelle Luzern zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Mit Verfügung vom 16. Juli 2003 sprach ihr die IV-Stelle Luzern ab Mai 1999 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 40 % eine Viertelsrente zu (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 79/10 f.). Nach Revisionen (act. II 87, 120, 145) bestätigte die IV-Stelle Luzern die zugesprochene Viertelsrente (Verfügung vom 8. Juni 2004 [act. II 103], Verfügung vom 21. Oktober 2010 [act. II 175]). Mit unangetochten gebliebener Verfügung vom 21. Januar 2011 lehnte sie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab (act. II 185). Gleichzeitig erfolgte wegen Wohnsitzwechsels eine Überweisung der Akten an die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II 186).

Im April 2011 meldete die Versicherte eine Änderung des Zivilstandes und die Aufnahme einer Teilzeiterwerbstätigkeit (act. II 191, vgl. auch act. II 195), was die IVB als Revisionsgesuch behandelte und ihr mit unangetochten gebliebener Verfügung vom 5. Juli 2011 bei einem IV-Grad von 41 % ab dem 1. April 2011 weiterhin eine Viertelsrente zusprach (act. II 204). Die IVB liess einen neuen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (act. II 208) und veranlasste eine Begutachtung durch die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie (act. II 215.1, 216.1, 219). Mit Verfügung vom 14. August 2012 sprach sie der Versicherten ab 1. September 2011 eine halbe Rente zu und hob die Rente per 30. September 2012 auf (act. II 232). Die hiergegen am 14. September 2012 erhobene Beschwerde (act. II 234) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 3. Juni 2013 ab (IV/2012/851 [act. II 238]).

Auf die Neuanmeldung vom Juli 2015 (act. II 246) trat die IVB mit unangetochten gebliebener Verfügung vom 25. September 2015 nicht ein (act. II 253).

**B.**

Am 14. Februar 2022 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (act. II 254). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die E.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Gutachten vom 24. März 2023 [Akten der Invalidenversicherung {act. IIA} 305.1], orthopädisches Teilgutachten [act. IIA 305.2], neurologisches Teilgutachten [act. IIA 305.3], allgemein internistisches Teilgutachten [act. IIA 305.4], psychiatrisches Teilgutachten [act. IIA 305.5]) und einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 19. September 2023 (act. IIA 313). Gegen den Vorbescheid vom 2. Oktober 2023, mit welchem die IVB die befristete Zusprechung einer Rente von 50 % einer ganzen Rente vom 1. September 2022 bis 30. April 2023 in Aussicht stellte (act. IIA 314), erhob die Versicherte Einwand (act. IIA 316, 321). Nach einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme der MEDAS vom 10. Januar 2024 (act. IIA 324), einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 2. Februar 2024 (act. IIA 327; inklusive den Nachträgen im Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende [act. IIA 328]), erliess die IVB einen neuen Vorbescheid vom 15. Februar 2024, wonach sie der Versicherten bei einem IV-Grad von 30 % ab dem 1. September 2022 und einem IV-Grad von 37 % ab dem 1. Januar 2024 die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht stellte (act. IIA 329). Hiergegen erhob die Versicherte am 23. Februar 2024 Einwand (act. IIA 330). Mit Verfügung vom 22. März 2024 lehnte die IVB einen Anspruch auf eine Rente ab (act. IIA 332).

**C.**

Mit Eingabe vom 22. April 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 22. März 2024 sei aufzuheben, es sei ihr eine IV-Rente nach Massgabe eines IV-Grades von mindestens 66 % auszurichten; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere medizinische Abklärungen zu initiieren.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nach Aufforderung mit prozessleitender Verfügung vom 14. Mai 2024 reichte die Beschwerdegegnerin am 22. Mai 2024 die Tonaufnahmen zum MEDAS-Gutachten vom 24. März 2023 ein.

Die Beschwerdeführerin reichte am 27. Mai 2024 eine Stellungnahme ein.

## **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 22. März 2024 (act. IIA 332). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** 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).

**2.1.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.1.2** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades 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** Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

**2.4.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.4.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.4.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.4.5** Anlass zur Rentenrevision bzw. zur Anspruchsprüfung im Rahmen einer Neuanschuldung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter

Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 14. Februar 2022 (act. II 254) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 14. August 2012 (act. II 232) – bestätigt mit VGE IV/2012/851 (act. II 238) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 (act. IIA 332) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

**3.2** Die mit VGE IV/2012/851 (act. II 238) bestätigte Verfügung vom 14. August 2012 (act. II 232) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ (interdisziplinäre Beurteilung vom 30. April 2012 [act. II 216.2], rheumatologisches Teilgutachten [act. II 215.1], psychiatrisches Teilgutachten [act. II 216.1]).

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 30. April 2012 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches cervical- und thorakalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung und einer Arthrose im Radiokarpalgelenk links (act. II 215.1/10 Ziff. III/1-2). Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des Rückens, des Kopfes, des linken Armes, des linken Beines und des Bauches, Übergewicht mit BMI von 28.4 kg/m<sup>2</sup>, eine laborchemische Hepatopathie, anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom und Endome-

triose, paraxysmale supraventrikuläre Tachykardie und laut des Spitals F.\_\_\_\_\_ eine fehlende Fahrtauglichkeit bis zur Durchführung einer schlafmedizinischen Beurteilung (act. II 215.1/10 Ziff. III/4-9). Insgesamt seien die geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (act. II 215.1/17). Die Arbeitsfähigkeit sei im Zeitpunkt der Begutachtung aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bezogen auf ein Pensum von 100 % zu maximal 25 % eingeschränkt (act. II 215.1/20) und in der früher langjährig ausgeübten Tätigkeit im ... Bereich wie auch in einer angepassten Tätigkeit (Tätigkeit in einem temperierten Raum, beschränkt auf leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeit, welche die Möglichkeit zum Wechsel zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung bietet und kein Bewegen von Gewichten von mehr als 7.5 bis 10 kg beinhaltet) zu maximal 10 bis 15 % eingeschränkt (act. II 215.1/21 f.).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 16. April 2012 eine mehrmalige depressive Reaktion (ICD-10: F43.20), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und prekäre finanzielle Verhältnisse, familiäre Schwierigkeiten sowie einen Status nach Scheidung (ICD-10: Z59, Z63 [act. II 216.1/6 Ziff. 4]). Aufgrund der grossteils überwindbaren psychosomatischen Beschwerden beständen partiell eingeschränkte Funktionen und eine teilweise reduzierte Belastbarkeit (act. II 216.1/9 lit. C). Die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit seien zu 80 % zumutbar und aus psychiatrischer Sicht bestehe diese Einschränkung seit ca. drei Monaten (act. II 216.1/10 lit. D).

In der interdisziplinären Beurteilung vom 30. April 2012 kamen die Gutachter zum Schluss, dass nach Umsetzung der therapeutischen Massnahmen vollumfänglich auf die rheumatologisch-somatischen Befunde abgestellt werden könne (act. II 216.2).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 22. März 2024 (act. IIA 332) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 24. März 2023 (act. IIA 305.1). Darin diagnostizierten med. prakt. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Dres. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und

I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sowie med. prakt.  
J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in der interdisziplinären Beurteilung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. IIA 305.1/5 Ziff. 4.3.1):

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10: F 45.41
- Funktionsminderung der linken Hand unklarer Ursache bei
  - St. n. Trümmerfraktur distaler Radius links 1992
- St. n. Fraktur BWK 7 und 10 mit Keilwirbelbildung 1992
- Lumbales Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in das linke Bein ICD-10: M 51.8 bei
  - St. n. Dekompression L4/5 links 11/2021
- Fussheberparese, Fussenkerparese, Fussinversions- und Fusseversionsparese seit vielen Jahren und stationär
- Funktionelle neurologische Störung der linken oberen Extremität

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Sachverständigen das Folgende (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.3.2):

- Depressive Episode, gegenwärtig remittiert ICD-10: F 32.4
- St. n. HWS-Distorsion 1995
- St. n. Mammareduktionsplastik bds. 1986 mit nachfolgend
  - Augmentation und mehrfachem Implantatwechsel
- St. n. Ovariectomie beidseits 2008
- St. n. zahlreichen Operationen bei Endometriose

Die Sachverständigen erklärten, aus den Befunden im Bereich des Bewegungsapparates ergebe sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, die besonders hohe Anforderungen an die Belastbarkeit der Wirbelsäule, insbesondere mit Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten oder in häufigen Zwangshaltungen stellten, sowie für repetitive Belastungen der linken Hand. Die Arbeitsfähigkeit sei aus neurologischer Sicht für jegliche Tätigkeit zu 30 % aufgrund der funktionellen neurologischen Störung der linken oberen Extremität eingeschränkt (act. IIA 305.1/5 Ziff. 4.3). In psychiatrischer Hinsicht bestünden keine Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge oder eine Persönlichkeitsstörung. Die Beschwerdeführerin sei kein unsicherer und vermeidender Mensch. Sie sei früher sehr aktiv gewesen und sei ..., unter anderem ... oder ..., und habe ...sport betrieben. Das Durchhaltevermögen sei durch die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leichtgradig eingeschränkt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei leichtgradig eingeschränkt (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.4).

Führend für die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit sei weiterhin der somatische Gesundheitszustand. Die Einschränkungen der psychischen und der somatischen Belastbarkeit addierten sich nicht, die psychiatrisch festgestellte Arbeitsunfähigkeit gehe in der Gesamtarbeitsunfähigkeit auf (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.5). Dem Gutachtensauftrag zufolge werde die Arbeit als ... als angestammte Tätigkeit beurteilt. Zu beachten sei, dass die Beschwerdeführerin noch mehrere andere, eher ... Tätigkeiten ausübe, ihre Angaben dazu variierten in den einzelnen Teilgutachten. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, die besonders hohe Anforderungen an die Belastbarkeit der Wirbelsäule, insbesondere mit Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten oder in häufigen Zwangshaltungen, stellten, für Arbeiten im Stehen und Gehen, mit erhöhten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit sowie für repetitive Belastungen der linken Hand. Führend für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als ... sei der neurologische Befund. Es ergebe sich interdisziplinär eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für die Tätigkeit als ... (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.6). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führten die Sachverständigen aus, aus interdisziplinärer Sicht könne eine körperlich leichte Tätigkeit ohne die oben genannten Einschränkungen weiterhin ausgeübt werden, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten ergebe sich aus der funktionellen neurologischen Störung der oberen Extremität. Es ergebe sich interdisziplinär eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ab Februar 2023 (Zeitpunkt der gutachterlichen Befunderhebung; act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.7).

Zur Frage nach der Veränderung des Gesundheitszustandes seit September 2015 (vgl. zum massgebenden Referenzzeitpunkt E. 3.6 hiernach) hielten die Sachverständigen fest, aus orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Auch die Beschwerdeführerin selbst gebe an, seit vielen Jahren unter immer gleichen körperlichen Beschwerden und Einschränkungen zu leiden. Allerdings sei die funktionelle neurologische Störung der linken oberen Extremität, die nach Angabe der Untersuchten seit vielen Jahren unverändert sei, bislang in den Akten nicht dokumentiert. Aus psychiatrischer Sicht sei die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu einem nicht näher bestimm- baren Zeitpunkt seit 2015 hinzugetreten. Als Veränderung sei die chroni-

sche Schmerzstörung zu nennen, die das Durchhaltevermögen beeinträchtigt und zu einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % auch für angepasste Tätigkeiten führe. Des Weiteren bestehe die in den Akten nicht vorbeschriebene funktionelle neurologische Störung der linken oberen Extremität, die allerdings nach Angabe der Beschwerdeführerin seit ca. 30 Jahren unverändert und für die Beurteilung der Gesamtarbeitsfähigkeit angestammt und angepasst massgeblich sei (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.9).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 10. Januar 2024 hielt die orthopädischen Fachärztin fest, da sich der somatische Gesundheitszustand seit 2015 nicht wesentlich verändert habe, könne die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht als seit diesem Zeitpunkt unverändert angesehen werden. In Bezug auf die hinzugetretene psychische Störung könne der Zeitpunkt zwischen 2015 und heute, zu dem die Störung hinzugetreten sei, anhand der in den Akten vorliegenden Informationen und anhand der Angaben der Versicherten nicht näher bestimmt werden. Daher könne auch nicht näher bestimmt werden, ab wann sich diese Störungen auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgewirkt hätten. Der Verlauf der Arbeits(un)fähigkeit für eine angepasste Tätigkeit könne daher mangels belastbarer Befunde nicht angegeben werden (act. IIA 324).

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersu-

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

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 24. März 2023 (act. IIA 305.1), einschliesslich der Teilgutachten (act. IIA 305.2-305.5) und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 10. Januar 2024 (act. IIA 324), erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugt (E. 3.4 hiervor). Die Gutachter setzten sich einlässlich mit den Angaben der Beschwerdeführerin zu den gesundheitlichen Einschränkungen auseinander (act. IIA 305.2/2 f. Ziff. 3.2, 305.3/2 ff. Ziff. 3.2, 305.4/1 ff. Ziff. 3.2, 305.5/2 ff. Ziff. 3.2). Die Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und wurden in Kenntnis der Vorakten (act. IIA 305.6) getroffen. Basierend darauf stellten die Experten die medizinischen Befunde (act. IIA 305.2/4 ff. Ziff. 4.3, 305.3 S. 5 f. Ziff. 4, 305.4/4 Ziff. 4, 305.5/6 Ziff. 4.3), die zu stellenden Diagnosen (act. IIA 305.2/7 f. Ziff. 6.3, 305.3/9 Ziff. 6.3.2, 305.5/8 ff. Ziff. 6.3) und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dar (act. IIA 305.2/7 f. 6.2, 7 f., 305.3/10 f. Ziff. 7 f., 305.4/4 ff. Ziff. 6.1 f., Ziff. 7.2, 8.2, 305.5/11 ff. Ziff. 7, 8.1 f.).

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag das MEDAS-Gutachten vom 24. März 2023 nicht in Zweifel zu ziehen: In formeller Hinsicht ist nicht zu beanstanden, dass die orthopädische Sachverständige die Hände der Explorandin fotografierte, die Fotos dem Teilgutachten jedoch nicht beilegte (Beschwerde S. 7 f. Ziff. II lit. B Ziff. 4). Es handelte sich dabei nicht um eine apparative medizinische Zusatzuntersuchung, zudem wurden sämtliche anlässlich der klinischen Exploration erhobenen objektiven Befunde bezüglich Handgelenke/Hände dokumentiert (act. IIA 305.2/5 Ziff. 4.3). Die Kritik, es sei in den einzelnen Teilgutachten nicht festgehalten worden, dass sich die Beschwerdeführerin zwischen den Begutachtungsterminen schmerzbedingt habe hinlegen und ausruhen müssen (Beschwerde S. 8 Ziff. II lit. B Ziff. 4), ist ebenso wenig geeignet, den Beweis-

wert des MEDAS-Gutachtens vom 24. März 2023 zu schmälern. Zum einen betreffen die Gründe für das Hinlegen die Innenwelt der Beschwerdeführerin und könnte dies auch durch eine Müdigkeit motiviert gewesen sein. Zum anderen wären subjektive Schmerzangaben per se beweisrechtlich ohnehin untauglich; in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten müssten die Schmerzangaben praxismässig zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

Das MEDAS-Gutachten vom 24. März 2023 ist trotz der geltend gemachten punktuellen falschen Angaben betreffend die Todesursache der ..., die berufliche Stellung der ... sowie die ... (Beschwerde S. 5 f. Ziff. II lit. B Ziff. 3) insgesamt schlüssig, zumal die entsprechenden Faktoren in medizinischer Hinsicht vorliegend offensichtlich von untergeordneter Bedeutung sind (worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend bereits in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 [act. IIA 332] hinwies). Jedenfalls lässt sich aus geringfügigen Fehlern, die angesichts des Umfangs einer polydisziplinären Expertise durchaus vorkommen können, nicht ohne weiteres pauschal auf deren mangelnde Qualität schliessen (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 19. Oktober 2017, IV/2017/512, E. 4.3.1).

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. II lit. B Ziff. 4) ist eine bewusste beschönigende Sachverhaltsdarstellung im orthopädischen Teilgutachten nicht erkennbar, vielmehr orientierte sich die orthopädische Gutachterin offensichtlich an den objektiven Befunden bzw. dem daraus abgeleiteten funktionellen Leistungsvermögen. Soweit die gestützt darauf erfolgte fachärztliche Beurteilung von der subjektiven Wahrnehmung der Beschwerdeführerin abweicht, schwächt dies den Beweiswert des orthopädischen Teilgutachtens nicht.

Dass die somatisch und psychiatrisch begründeten Teilarbeitsunfähigkeiten nicht additiv wirken (Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. B Ziff. 3), sondern die psychische Arbeitsunfähigkeit in der Gesamtarbeitsunfähigkeit aufgeht (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.5), ist nachvollziehbar und überzeugt (vgl. auch act. IIA 332/2). So besteht die psychiatrisch attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit wegen einer leichtgradigen Einschränkung des Durchhaltevermö-

gens (act. IIA 305.5/13 f. Ziff. 8.1 f.), mithin beschlägt dies nicht das Rendement, sondern die Präsenzzeit. Dasselbe gilt für die neurologischen Beeinträchtigungen. Die diagnostizierte funktionelle neurologische Störung (FNS) ist per definitionem nicht oder nur teilweise durch organpathologische Befunde erklärbar, sie ist klassifikatorisch unter die dissoziativen Störungen (ICD-10: F44) zu subsumieren und deren Symptomatik überlappt vorliegend teilweise mit der psychiatrisch diagnostizierten chronischen Schmerzstörung (vgl. dazu etwa ZETTL/SIEB [Hrsg.], Diagnostik und Therapie neurologischer Erkrankungen, 6. Aufl. 2024, S. 740). Die Paresen an den unteren Extremitäten führen – zumindest in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit – nicht zu einer Verlangsamung, sondern schlagen sich schmerzbedingt ebenfalls auf die Arbeitszeit nieder. Es besteht damit kein Anlass, von der gutachterlichen Würdigung der aus verschiedenen Fachrichtungen beschriebenen Teilarbeitsunfähigkeiten abzuweichen (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76).

Die Beschwerdeführerin erachtet die neurologisch attestierte Teilarbeitsunfähigkeit "angesichts der gestellten Diagnosen und [...] beklagten Beschwerden weder ausreichend begründet noch schlüssig" (Beschwerde S. 6 Ziff. II lit. B Ziff. 4). Indes zeigte der neurologische Gutachter Dr. med. H.\_\_\_\_\_ gestützt auf die bildgebenden und klinisch-neurologischen Befunde einleuchtend auf, welche funktionellen Einschränkungen bestehen bzw. dass vor allem langes Stehen zu vermeiden ist (act. IIA 305.3/10 Ziff. 7.1 und 8.2). Vor diesem Hintergrund ist die attestierte Teilarbeitsunfähigkeit durchaus nachvollziehbar, zumal auch keine divergierenden Arztberichte bestehen, welche geeignet wären, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu begründen. Der behandelnde Neurochirurg Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vermochte in seinem Bericht vom 28. Juli 2022 (act. II 283) keine Aspekte zu benennen, welche in der späteren Begutachtung unerkant oder ungewürdigt blieben (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

Die Sachverständigen erklärten zwar im MEDAS-Gutachten, die attestierte Arbeitsunfähigkeit gelte ab der gutachterlichen Befunderhebung im Februar 2023 (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.7). Selbstredend lässt sich daraus jedoch nicht schliessen, für die Zeit davor gelte ohne weiteres die seitens des Dr. med.

K. \_\_\_\_\_ bescheinigte höhere Arbeitsunfähigkeit (act. II 283; Beschwerde S. 8 Ziff. II lit. B Ziff. 5, S. 10 Ziff. II lit. B Ziff. 7). Die Beschwerdegegnerin wies in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 (act. IIA 332) zutreffend darauf hin, dass die Sachverständigen insoweit eine retrospektive Beurteilung vornahmen, als sie angaben, der somatische Gesundheitszustand und die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit seien seit 2015 unverändert (act. IIA 305.1/7 Ziff. 1).

Die geltend gemachte Gesundheitsverschlechterung nach dem Verdrehen des Handgelenks am 23. Januar 2024 (d.h. vier Wochen vor dem MRI vom 26. März 2024 [Akten der Beschwerdeführerin {act. I} 3; Beschwerde S. 13 f. Ziff. II lit. B Ziff. 9]) liegt innerhalb des gerichtlichen Überprüfungshorizonts (massgebender Zeitpunkt ist die angefochtene Verfügung vom 22. März 2024) und – entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5) – Art. 88a Abs. 2 IVV ist nicht anwendbar (vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 36; Replik S. 1). Bildgebend wurde jedoch eine signifikante Bandläsion oder Sehnenentfernung ausgeschlossen und lediglich im Befund eine distale radioulnare Arthrose rechts erwähnt (act. I 3). Damit besteht höchstens eine Situation wie am linken Handgelenk. Gemäss dem orthopädischen Gutachter betrifft die Einschränkung hinsichtlich repetitiver Belastungen der linken Hand nur die angestammte Tätigkeit (act. IIA 305.2/9 Ziff. 8.1), während das Zumutbarkeitsprofil für leidensadaptierte Verrichtungen bezüglich der oberen Extremitäten seitenunabhängig formuliert wurde, mithin wurden allfällige Einschränkungen an beiden Handgelenken durch die Beschränkung auf leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten (act. IIA 305.1/5 f. Ziff. 4.3.1 und Ziff. 4.7, 305.2/9 Ziff. 8.2) bereits berücksichtigt.

Die Sachverständigen hielten fest, die Beschwerdeführerin sei gesamthaft in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.6). Dabei ist die Arbeitsunfähigkeit von 30 % auf die funktionelle neurologische Störung der linken Extremität zurückzuführen (act. IIA 305.1/5 Ziff. 4.3). Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten besteht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % seit zumindest dem 16. Februar 2023 (act. IIA 305.5/15 Ziff. 8.4). Führend ist jedoch weiterhin der somati-

sche Gesundheitsschaden und die Einschränkungen in somatischer und psychiatrischer Hinsicht addieren sich nicht (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.5). Da die psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 %, deren Ermittlung durch die Sachverständigen in überzeugender Auseinandersetzung mit den durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen erfolgte (act. IIA 305.1/5 f. Ziff. 4.2, 4.4, 305.5/8 Ziff. 6.2, 305.5/11 Ziff. 7.2), in der Gesamtarbeitsunfähigkeit von 30 % aufgeht und – wie erwähnt – auf diese schlüssige Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzustellen ist, besteht kein Anlass für ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281.

Der medizinische Sachverhalt ist demnach hinreichend abgeklärt und auf weitere Beweiserhebungen, insbesondere in Form des beantragten Gerichtsgutachtens (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I 3, S. 15 Ziff. 2/B/10) ist in antizipierter Beweismündigung zu verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.6** Weiter ist zu prüfen, ob eine revisionsrechtlich wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eintrat. Referenzzeitpunkt bildet – entgegen dem gutachterlichen Fragekatalog (act. IIA 298/3) – nicht etwa die Nichteintretensverfügung vom 25. September 2015 (act. II 253), sondern die materielle Verfügung vom 14. August 2012 (act. II 232; vgl. E. 2.4.4 hiervor). Dabei ist fraglich, ob eine wesentliche Veränderung bezüglich der seit 2015 hinzugetretenen chronischen Schmerzstörung (act. IIA 305.1/7 Ziff. 4.9/1) vorliegt. Denn die diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit von 20 % (act. IIA 305.1/7 Ziff. 4.9/2) geht in der somatischen Arbeitsunfähigkeit von 30 % auf (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.5) und schlägt sich lediglich qualitativ auf das Zumutbarkeitsprofil nieder (act. IIA 305.1/6 Ziff. 4.5). Die funktionelle neurologische Störung besteht seit ca. 30 Jahren (act. IIA 305.1/7 Ziff. 4.9); sie wurde bislang in den Akten jedoch nicht dokumentiert. In orthopädischer Hinsicht hat sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert. Die Beschwerdeführerin gab gegenüber den Sachverständigen auch an, sie leide seit vielen Jahren unter immer denselben körperlichen Beschwerden und Einschränkungen (act. IIA 305.1/7 Ziff. 4.9/1). Damit könnte es sich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten um eine unerhebliche un-

terschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handeln (vgl. E. 2.4.5 hiavor). Es kann letztlich offenbleiben, ob ein Neuanmeldungsgrund vorliegt, denn wie nachfolgend aufgezeigt, ändert auch eine allseitige (freie) Prüfung (vgl. E. 2.4.3 hiavor) im Ergebnis nichts.

#### **4.**

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 mit Blick auf VGE IV/2012/851 (act. II 238; vgl. auch Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende/Erwerb vom 19. September 2023 [act. IIA 313/4 Ziff. 4.2]) von einem Status im Erwerb von 100 % aus (demgegenüber die Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Anmeldung [act. II 271/1]); diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden. In der Folge ist ein Einkommensvergleich nach der allgemeinen Methode vorzunehmen (BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

#### **5.**

**5.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom 14. Februar 2022 (act. II 254/8; verspätete Anmeldung [vgl. act. IIA 313/4 Ziff. 7.2]) und der daraus folgenden sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) ist von einem frühestmöglichen Rentenbeginn ab 1. September 2022 auszugehen, weshalb der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist.

## **5.2**

**5.2.1** Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

**5.2.2** Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung).

## **5.3**

**5.3.1** In VGE IV/2012/851, E. 5.3.1, äusserte sich das Gericht bereits zur früheren Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin, wonach sie nach Anlehre als ... im Betrieb ihres ... in einem Pensum von 100 % tätig war und

nach der Trennung vom Ehemann ... im ... und ... arbeitete, weshalb sich in Anbetracht der vielfältigen Tätigkeiten (... und ...) kein zuverlässiges tatsächliches Valideneinkommen bestimmen liess. In der Folge wurde das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE), Tabelle TA1, Total, Frauen, Anforderungsniveau 4 (heute: Kompetenzniveau 1) berechnet.

Gemäss dem Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende/Erwerb vom 19. September 2023 ist die Beschwerdeführerin als selbstständigerwerbende ... tätig, erledigt ...arbeiten für ein ... und arbeitete befristet in der ... in der L. \_\_\_\_\_ (act. IIA 313/2 Ziff. 2). Da die Beschwerdeführerin weiterhin verschiedene Tätigkeiten ausübt, ist hier von den grundsätzlichen Überlegungen in VGE IV/2012/851 nicht abzuweichen, weshalb bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die geschlechtsspezifischen statistischen Werte des Totalwerts der Tabellengruppe A im untersten Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'276.-- [LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1]) abzustellen ist. Mit Blick auf die Einträge im individuellen Konto (act. II 266/4; vgl. auch act. IIA 313/3 Ziff. 4) ist die Berechnung des Valideneinkommens in der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2024 (Fr. 54'240.--; vgl. auch act. IIA 328/5 Ziff. 8.2) denn auch nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin.

Die Kritik der Beschwerdeführerin, das Valideneinkommen sei anhand des Kompetenzniveaus 2 festzusetzen (Beschwerde S. 11 f. Ziff. II lit. B Ziff. 7), ändert nichts am Ergebnis. Die Beschwerdeführerin hat zwar eine Ausbildung als ..., weil diese Tätigkeit bei der Kodierung (<www.kubb-tool.bfs.admin.ch>) jedoch unter die Ziff. 96 fällt (Erbringung von sonstigen Dienstleistungen; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6), würde das Valideneinkommen gestützt auf die LSE 2020, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig Ziff. 96, Frauen, auch im Kompetenzniveau 2 mit Fr. 4'005.-- sogar zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausfallen. Für die weiteren ausgeübten Tätigkeiten (...arbeiten, ...) hat die Beschwerdeführerin zudem keine Ausbildungen absolviert, weshalb diesbezüglich ohnehin auch nicht auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt werden könnte.

**5.3.2** Die Beschwerdeführerin verwertet die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit nicht, weshalb das Invalideneinkommen ebenfalls anhand der geschlechtsspezifischen statistischen Werte des Totalwerts der Tabellengruppe A im untersten Kompetenzniveau 1 zu berechnen ist (vgl. E. 5.3.1 hiervor).

Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie hier – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierter E. 6.2 des Entscheids des Bundesgerichts vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021), weshalb ausgehend von der Arbeitsunfähigkeit von 30 % somit ein IV-Grad von 30 % vorliegt. Ein Teilzeitabzug im Sinne von Art. 26<sup>bis</sup> IVV (in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung) ist angesichts der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit nicht vorzunehmen (Beschwerde S. 9 Ziff. II lit. B Ziff. 6). Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

Ab dem 1. Januar 2024 ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9 Ziff. II lit. B Ziff. 6) – kein Pauschalabzug von 10 % im Sinne von Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 Satz 1 IVV (in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung) zu gewähren. Ein solcher ist intertemporalrechtlich (vgl. dazu IV-Rundschreiben Nr. 432) ausgeschlossen, da die Beschwerdeführerin bis Ende 2023 keinen Rentenanspruch hat. Ohnehin würde jedoch der neu-rechtliche Pauschalabzug von 10 % des statistischen Wertes nichts am Ergebnis ändern (IV-Grad von 37 %).

## 6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

### **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 (samt Eingabe vom 27. Mai 2024)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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