

200 24 318 IV
ISD/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. September 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. März 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2013 unter Hinweis auf psychische Beeinträchtigung, Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die IVB gewährte berufliche Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung [AMA; act. II 32], Belastbarkeitstraining [act. II 36, 51], Aufbautraining [act. II 67, 69], Arbeitstraining [act. II 71, 76, 89], Umschulung [Job Coach Placement; act. II 83]) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 14. August 2017; act. II 113.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 114, 117) verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. November 2017 den Anspruch auf Leistungen der IV mangels eines invalidisierenden körperlichen und/oder psychischen Gesundheitsschadens (act. II 119). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im September 2021 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an; als gesundheitliche Beeinträchtigungen nannte sie Depressionen, eine Erschöpfung, ein Burnout und ein Rückenproblem (Spinalkanalstenose; act. II 120). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere liess sie die Versicherte bidisziplinär durch die C._____ (MEDAS) begutachten (Gutachten vom 18. Juli 2022; act. II 185.1), sprach ihr ein Aufbautraining zu (act. II 197) und beauftragte den Abklärungsdienst mit einer Haushaltabklärung (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 30. März 2023; act. II 201/2 ff.). Nachdem das nach Aufforderung zur Schadenminderung (lückenlose Teilnahme und sukzessive Pensumsteigerung von 40 % auf 80 %; act. II 206) verlängerte Aufbautraining (act. II 208) vorzeitig abgebrochen worden war (act. II 215), stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. August 2023 die Zusprache einer vom 1. März 2022 bis 31. August 2023 befristeten ganzen

Rente in Aussicht; dies bei einem mittels gemischter Methode (Status von 70 % Erwerbstätigkeit und 30 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 70 % (in der Folge Invaliditätsgrad von 14 %; act. II 216). Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 226) und diesbezüglichen Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Berichte vom 8. und 11. Dezember 2023 sowie vom 21. Februar 2024; act. II 239 f., 245) verfügte die IVB am 12. März 2024 wie angekündigt (act. II 251).

C.

Mit Eingabe vom 24. April 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 12. März 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den rechtserheblichen Sachverhalt korrekt abzuklären und auf dieser Basis den Rentenanspruch ihrer Versicherten ab dem 1. September 2023, ausgehend von einem Erwerbsstatus von 100 %, erneut zu prüfen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (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 12. März 2024 (act. II 251). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine IV-Rente, unter Einschluss der von 1. März 2022 bis 31. August 2023 zugesprochenen ganzen 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 Abs. 1 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die Neuanmeldung erfolgte im September 2021 (act. II 120), womit der früheste Zeitpunkt eines allfälligen Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 5.4 hiernach). Damit gelangt das seit 1. Januar 2022 gültige Recht zur Anwendung (vgl. Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391).

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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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 Rechtspre-

chung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 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 wieder herstellen, 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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5

2.5.1 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall 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.

2.5.2 Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

2.6

2.6.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Renten-

gesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; in BGE 149 V 177 nicht publizierte E. 3.6.2 des Entscheides des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2023, 8C_661/2022; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 115 E. 5.1).

2.6.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.6.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

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

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

2.7 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom September 2021 (act. II 120) 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 29. November 2017 (act. II 119) und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. März 2024 (act. II 251) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist (vgl. E. 2.6.5 hiervor), welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen. Nachdem im Rahmen der leistungsabweisenden Verfügung vom 29. November 2017 sowohl ein körperlicher als auch psychischer Gesundheitsschaden verneint worden war (act. II 119), ist angesichts der am 5. Oktober 2021 erfolgten Rückenoperation (act. II 141/9 ff.), der postoperativen Rekonvaleszenzphase (vgl. act. II 185.1/8 Ziff. 4.7.5) und der gutachterlich beschriebenen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands (vgl. act. II 185.1/9 Ziff. 4.9)

evident, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der leistungsabweisenden Verfügung verändert haben. Folglich ist der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.6.4 hiervor).

3.2 Zur gesundheitlichen Situation sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 18. Juli 2022 (act. II 185.1) stellten die Dres. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen (act. II 185.1/7 Ziff. 4.3):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5/Z98.8)
(...)
2. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2)
(...)
3. Chronische Rückfussbeschwerden rechts (ICD-10 M79.67/Z98.8)
(...)
4. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.00/F33.10)
5. Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Bei der Untersuchung seien verschiedene Inkonsistenzen zwischen den angegebenen Beschwerden und den objektiven medizinischen Befunden festgestellt worden. Vom Bewegungsapparat her seien die Einschränkungen, welche die Beschwerdeführerin angegeben habe, nicht vollumfänglich mit den objektiven Befunden erklärbar. Bei den von der Beschwerdeführerin angegebenen Alltagsaktivitäten ergäben sich ebenfalls eine gewisse Diskrepanz zu der subjektiv hochgradigen Arbeitsunfähigkeit. Bei der orthopädischen Untersuchung seien chronische Schmerzsyndrome lumbovertebral und zervikovertebral sowie Rückfussbeschwerden rechts festgestellt worden, nach Spondylodese L2-L4 sowie verschiedenen Infiltrationen. Radiologisch seien die postoperativen Befunde regelrecht. An der zervika-

len Wirbelsäule beständen degenerative Veränderungen. Die objektiven klinischen Befunde schränken in orthopädischer Hinsicht die Belastbarkeit des Bewegungsapparates ein. Körperlich schwere sowie überwiegend gehende und stehende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Bei angepassten Tätigkeiten ergäben sich aus orthopädischer Sicht keine Einschränkungen. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode, und eine Panikstörung diagnostiziert worden. Durch diese Symptomatik sei die Leistungsfähigkeit etwas eingeschränkt. Weiter bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Diese erkläre Beschwerden, welche vom Bewegungsapparat her nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergäbe sich daraus nicht (act. II 185.1/6 Ziff. 4.2 f.).

Die Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit sei begründet mit den orthopädischen Befunden am Bewegungsapparat. Bei der angepassten Tätigkeit ergebe sich eine Leistungseinschränkung durch das psychische Leiden. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine zusätzliche Leistungseinschränkung bei angepasster Tätigkeit. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dies könne, nach vorangehender nicht dokumentierter länger andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit, seit März 2021 angenommen werden. Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit müsste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und ohne länger andauernde Geh- und Stehphasen umfassen. Aufgrund des psychischen Leidens seien in einer solchen Tätigkeit vermehrte Pausen notwendig. Die Arbeitsfähigkeit in einer solchen Tätigkeit betrage 80 % und könne nach vorangehend nicht dokumentierter länger andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit und aufgehobener Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2021 seit Mai 2022 bestätigt werden (act. II 185.1/8 Ziff. 4.5-4.7). Der Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 29. November 2017 in verschiedener Hinsicht verändert. Die Beschwerdeführerin sei am rechten Fuss und am Rücken operiert worden. Das psychische Leiden habe sich ebenfalls verstärkt (act. II 185.1/9 Ziff. 4.9).

3.2.2 Im Bericht vom 8. September 2022 nannte Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig grenzwertig zwischen mittel- und schwergradig (ICD-10 F33.2), eine chronifizierte, schwere somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.4) und den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (act. II 187/4). Es bestehe vom 15. April 2021 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 187/2). Es bestehe eine massiv reduzierte sowohl körperliche als auch psychische Belastbarkeit bei deutlich erhöhter Vulnerabilität bedingt durch die anhaltenden Schmerzen im Lenden- und Kreuzbereich, ausstrahlend in die Beine mit Gangschwäche und -unsicherheit. Weiter beständen eine anhaltende übermässige Müdigkeit, auch tagsüber, eine hohe Erschöpfbarkeit, Konzentrations- und Antriebsverlust, schwerwiegende Schlaf-, insbesondere Durchschlafstörungen, mit wenig Schlafzeit und fehlender Erholungsmöglichkeit, ein massiv reduziertes Arbeitstempo und Ausdauervermögen, eine erheblich reduzierte Stress- und Reiztoleranz mit starker Neigung zu Panikattacken auch bei geringfügigen Reizen, wobei die Beschwerdeführerin in dieser Situation mindestens mehrere Stunden Erholung brauche (act. II 187/5). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sei mit Sicherheit keine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar. Es bestünden erhebliche Einschränkungen in praktisch allen Teilleistungsbereichen des Haushalts (act. II 187/7).

3.2.3 Im Bericht vom 31. Juli 2023 diagnostizierte Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurochirurgie, eine linksbetonte Lumbalgie, eine vollständig regrediente Zervikalgie bei Osteochondrose C5/6 mit Facettensyndrom C5/6, eine vollständige regrediente rechtsseitige Lumbofemoralgie L3 und L4 bei leichter Anterolisthese L2/3, mit ausgeprägter Spinalkanalstenose L2/3 und L3/4, Schizas Grad C, und eine rechtsseitige Lumboischialgie bei Rezessusstenose L5 rechts mit Spinalkanalstenose, Schizas Grad B (act. II 226/8). Die starken Rückenbeschwerden passten zu einer unvollständigen Knochenverheilung zwischen L2/3 und L3/4, weshalb eine SPECT-CT-Untersuchung der LWS empfohlen werde (act. II 226/7).

3.2.4 Im Bericht des Spitals H._____, vom 17. August 2023 wurde eine chronische Schmerzstörung an der Peroneus-Sehnen-Loge rechts ohne relevantes mechanisches Problem diagnostiziert. Szintigraphisch zeige sich kein ossäres oder artikuläres Korrelat für die Schmerzen, bei ebenfalls fehlendem "Uptake" der Peroneus-Sehnen-Loge. Auch im aktuellen MRI zeige sich ein strukturell unauffälliges Sprunggelenk. Ein relevantes mechanisches Problem könne somit ausgeschlossen werden. Nichtsdestotrotz lasse die initial mehrmonatige Besserung nach Eigenblutinfiltration im 2022 einen gewissen Entzündungsreiz in der Peroneus-Sehnen-Loge vermuten (act. II 238/2).

3.2.5 Im Bericht vom 6. Oktober 2023 hielt Dr. med. I._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, wenn die Situation aktuell und in den letzten Jahren angesehen werde, dann sei die Einschätzung nicht nachvollziehbar und akzeptabel, dass die Beschwerdeführerin auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sei. Trotz der recht hohen Intensität an Therapien (regelmässige Physiotherapie, Status nach wiederholten Infiltrationen, regelmässige psychotherapeutische Termine, Medikation) blieben die Schmerzen auf einem sehr hohen Niveau. Sie unterstütze die Einsprache der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin sehr und bitte um Prüfung der Situation (act. II 235/1).

3.2.6 In der RAD-Stellungnahme vom 8. Dezember 2023 diagnostizierte Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vollständig regrediente zervikospondylogene Schmerzen bei degenerativer HWS, eine rezidivierende Lumbalgie und chronische rechtsseitige Fusschmerzen (act. II 239/1). Aufgrund der bereits im orthopädischen Teilgutachten nachvollziehbar dokumentierten degenerativen Veränderung sei medizinisch grundsätzlich davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin, wie in der Vergangenheit auch, immer wieder akute Episoden einer Beschwerdeverschlimmerung an LWS, HWS und Fuss auftreten könnten. Die Beschwerden würden derzeit auch physiotherapeutisch behandelt, bei anzunehmenden muskulären Defiziten mit Auswirkung auf die Statik und Belastbarkeit der Wirbelsäule. Hierbei sei aus orthopädischer Sicht eine konsequente Therapieadhärenz zu fordern. Durch die im Rahmen der Anhörung aktualisierten medizinischen Unterla-

gen zur somatischen Situation werde aus orthopädischer Sicht insgesamt kein massgeblich veränderter dauerhaft anhaltender hoher Leidensdruck dokumentiert, der einer angepassten Tätigkeit entgegenstände. Aus orthopädischer Sicht bestehe unter Berücksichtigung der objektivierten Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule weiterhin eine ganztägige Präsenz- und Arbeitsfähigkeit in einer konsequent leidensangepassten, wechselbelastenden Tätigkeit, wie gutachterlich bereits nachvollziehbar beurteilt worden sei (act. II 239/3). Es könne weiterhin auf die Ergebnisse der Begutachtung abgestellt werden; zusätzliche Abklärungen seien nicht erforderlich (act. II 239/4).

3.2.7 In der Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2023 erklärte Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Bericht von Dr. med. F._____ vom 8. September 2022 beurteile im Wesentlichen das im psychiatrischen Teilgutachten vom 18. Juli 2022 dargestellte Zustandsbild unterschiedlich. Neue Befunde, die das psychiatrische Teilgutachten in Frage stellten, ergäben sich daraus nicht. Insgesamt sei festzustellen, dass seit der Begutachtung keine neuen medizinischen Berichte vorgelegt würden, aus welchen sich eine dauerhaft zusätzliche leistungsmindernde Verschlechterung des Gesundheitszustands erklären liesse (act. II 240/2).

3.2.8 Im anfangs Februar 2024 der Verwaltung zugegangen Bericht von Dr. med. F._____ vom 11. Januar 2024 hielt der behandelnde Psychiater fest, im psychiatrischen Gutachten habe der Gutachter die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) als eine Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit klassifiziert. Im Kontext der bestehenden Komorbidität und insbesondere des massiven Ausprägungsgrades der Schmerzstörung müsse dieser Diagnose eindeutig relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben werden. Der beste Beleg dafür sei der Verlauf der Wiedereingliederungsmassnahmen, in dem sich die stark bis sehr stark ausgeprägten, auf die Schmerzen im Rahmen der Schmerzstörung zurückzuführenden funktionellen Einschränkungen eindeutig gezeigt hätten. Durch die engmaschig begleitende Coachin/Begleiterin im Kontext der Wiedereingliederungsmassnahme sei sogar schriftlich festgehalten worden, dass die

Beschwerdeführerin für den ersten Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei. Der Gutachter habe die Beschwerdeführerin damals als leicht- bis mittelgradig depressiv beurteilt. Es müsse betont werden, dass die Ausprägung der depressiven Störung vom Beginn der Wiedereingliederungsmassnahme eine (erneute) deutliche, bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt anhaltende Zunahme präsentiere, so dass der Ausprägungsgrad der depressiven Störung aktuell an der Grenze zwischen mittel- und schwergradig angesehen werden müsse (act. II 244/2).

3.2.9 In der psychiatrischen RAD-Stellungnahme vom 21. Februar 2024 erklärte Dr. med. K._____, aus dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 11. Januar 2024 ergäben sich keine wesentlichen neuen Befunde im Vergleich zum psychiatrischen Teilgutachten und der RAD-Stellungnahme vom 11. Dezember 2023. Auf das bestehende Zumutbarkeitsprofil könne somit weiterhin abgestellt werden. Grundsätzlich müsse bei der rezidivierenden depressiven Störung von wiederholt auftretenden depressiven Episoden ausgegangen werden, die jedoch behandelbar seien, so dass eine verbleibende Arbeitsunfähigkeit, wie im Gutachten festgehalten, aus Sicht des RAD auch weiterhin angenommen werde (act. II 245). Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands sei auch aufgrund der bislang nicht aktenkundigen Intensivierung der psychiatrischen Behandlung nicht glaubhaft. Es bestehe somit ein bedeutendes therapeutisches Potenzial. Eine Intensivierung sei bereits im Gutachten vom 18. Juli 2022 erwähnt worden. In Bezug auf die Schmerzstörung ergäben sich ebenfalls keine wesentlichen neuen Befunde, so dass auf das bidisziplinäre Gutachten vom Juli 2022 und die RAD-Stellungnahme vom 11. Dezember 2023 abgestellt werden könne (act. II 245).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht in der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2024 (act. II 251) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ der MEDAS vom 18. Juli 2022 (act. II 185.1). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, 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, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 185.1). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten; act. II 185.3-4) kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Daran vermögen die beschwerdeführerischen Vorbringen nichts zu ändern.

3.4.1 In somatischer Hinsicht legte der Gutachter Dr. med. D. _____ überzeugend dar, dass aufgrund des diagnostizierten lumbovertebralen und zervikovertebralen Schmerzsyndroms sowie der chronischen Rückfussbeschwerden – abgesehen von einer nach dem operativen Eingriff an der Wirbelsäule vom 5. Oktober 2021 für maximal sechs Monate bestände-

nen quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – längerfristig lediglich qualitative Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehen (act. II 185.4/9 ff.). Diese Beurteilung steht auch in Einklang mit dem von Prof. Dr. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beschriebenen postoperativen Verlauf (vgl. act. II 141/9 ff., 176/2 ff.), wo namentlich sechs Monate postoperativ ein klinisch unauffälliger (u.a. recht normales Gangbild, zügiges Aufstehen aus dem Sitzen, keine wesentlichen sensomotorischen Defizite an den unteren Extremitäten) sowie radiologisch regelrechter (korrekte Verhältnisse der LWS nach oben, unveränderte Implantatverhältnisse, keine Lockerung) Befund beschrieben wurden (vgl. act. II 176/8). Zudem wies Dr. med. D. _____ auf erhebliche Inkonsistenzen hin, etwa Gegenhalten und Schmerzgebaren in der Untersuchung, wobei die letztlich sehr diffusen und klinisch inkonsistent präsentierten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde – soweit über die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hinausgehend – sich nicht begründen liessen. Dabei wies er explizit darauf hin, dass die massiv vermehrte prätibiale Beschwiellung an den Knien als eindeutige Gebrauchspuren anzusehen sind (vgl. act. II 185.4/7 Ziff. 6.2.1).

Hinsichtlich der im Nachgang zum Gutachten ergangenen somatischen Berichte legte der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ in der Stellungnahme vom 8. Dezember 2023 (act. II 239/2 ff.) überzeugend dar, dass die entsprechenden somatischen Befunde bereits im orthopädischen Teilgutachten beschrieben bzw. berücksichtigt worden waren, mithin keine wesentlichen neuen objektivierbaren Befunde vorliegen, welche Einfluss auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil haben, weshalb weiterhin auf das orthopädische Teilgutachten abgestellt werden kann. So führte er zutreffend aus, dass gemäss dem Bericht von Dr. med. G. _____ vom 31. Juli 2023 zum Zeitpunkt der Untersuchung weiterhin keine relevante Schmerzausstrahlung in die Beine bestanden habe und in den aktuellen Berichten auch keine Hinweise auf eine relevante Neurokompression bestehen (act. II 239/2, vgl. act. II 226/7). Gemäss Schmerzsprechstundenbericht des Spitals M. _____ vom 13. September 2023 ergab die Szintigraphie vom August 2023 weder eine Kompression noch eine Schraubenlockerung, sondern einzig eine leichte Osteochondrose (act. II 235/9). Die von

Dr. med. G._____ anlässlich der Infiltration vom 21. September 2023 erwähnte Anterolisthese L2/3 und L3/4 und die zunehmende Spinalkanalstenose (act. II 235/3) wurden bereits im Operationsbericht vom 11. Oktober 2021 diagnostiziert (act. II 141/9), waren dem orthopädischen Gutachter der MEDAS schon bekannt (vgl. act. II 185.2/2, 185.4/9-11) und konstituieren daher ebenfalls keine massgebliche Veränderung (vgl. act. II 239/3). Sodann offenbarten die orthopädischen und bildgebenden Untersuchungen im August 2023 keine korrelierende Pathologie für die geklagten Fuss-schmerzen rechts (act. II 235/5); ausser einer leichten Verdickung der Peroneus-Longus-Sehne ohne peritendinösen Erguss zeigte sich das Sprunggelenk strukturell unauffällig, ein mechanisches Problem konnte ausgeschlossen werden (act. II 238/2). Eine wesentliche Veränderung des somatischen Gesundheitszustands im Nachgang zur Begutachtung durch Dr. med. D._____ (bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung) ist aktenmässig nicht ausgewiesen.

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht leitete der Gutachter Dr. med. E._____ die von ihm gestellten Diagnosen einlässlich und nachvollziehbar begründet her, wobei er – anders als in der Beschwerde geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 8 Art. 3 Ziff. 1) – insbesondere das Bestehen einer krankheitswertigen Persönlichkeitsstörung ausdrücklich ausschloss, jedoch auf akzentuierte, dramatisierende Persönlichkeitszüge hinwies (act. II 185.3/8; so bereits auch das Vorgutachten; act. II 113.1/19; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 169 ff. und S. 274 ff.), welchen indes keine Relevanz für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zukommt. Das psychiatrische Teilgutachten setzte sich auch hinreichend mit den durch BGE 141 V 281 definierten Beweisthemen (vgl. E. 2.3 hiervor) auseinander, namentlich die wesentlichen biographischen Stationen der Beschwerdeführerin und ihre soziale Situation wurden von Dr. med. E._____ erfragt und gewürdigt (vgl. act. II 185.3/3 f. und /7 f.). Eine Überprüfung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit anhand der Standardindikatoren ist unter diesen Umständen ohne Weiteres möglich. Auf eine vertiefte (gerichtliche) Prüfung der gutachterlich-psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit kann vorliegend indessen mangels Relevanz hinsichtlich des strittigen Rentenan-

spruchs ohnehin verzichtet werden (vgl. aber auch BGE 148 V 49); eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann denn auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2).

Den übrigen medizinischen Akten, insbesondere den Berichten von Dr. med. F. _____ (vgl. act. II 135.2/4 ff., 187, 249), sind keine wesentlichen neuen Befunde zu entnehmen, welche Zweifel an der fortwährenden Schlüssigkeit und Aktualität des psychiatrischen Teilgutachtens zu wecken vermöchten. Die von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 8. September 2022 (act. II 187) – wie schon im Rahmen des Berichts vom 15. Juni 2021 (act. II 135.2/4 ff.), welcher dem psychiatrischen Gutachter bekannt war (vgl. act. II 185.2/2) – vorgenommene unterschiedliche Würdigung desselben psychiatrischen Sachverhalts (vgl. auch act. II 240/2), vermag rechtssprechungsgemäss bereits aus diesem Grund das versicherungsexterne Gutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Kommt hinzu, dass er sich bei seiner Würdigung im Wesentlichen auf die unkritisch übernommenen, hier aber nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben resp. die Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296) abstützte. Demgegenüber erfolgten weder eine Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Würdigung noch eine sorgfältige Plausibilisierung der geklagten Beeinträchtigungen, was insbesondere mit Blick auf die gutachterlich beschriebenen Dramatisierungstendenzen bei deutlich ausgeprägter Krankheits- und Behinderungsüberzeugung, die Inkonsistenzen und das teilweise sogar unkooperative Explorationsverhalten erstaunt. Namentlich war die Beschwerdeführerin in der Lage, während des gesamten psychiatrischen Explorationsgesprächs auf dem Stuhl zu sitzen und zeigte dabei keine Zeichen einer Schmerz Wahrnehmung in der Mimik. Erst am Schluss des Gesprächs stand sie spontan auf, als sie mit der Tatsache konfrontiert worden war, dass sie schon fast eine Stunde gesessen sei, obschon sie wiederholt angegeben habe, nicht lange sitzen zu können (act. II 185.3/6 Ziff. 4.1). Auch ist sie trotz den geklagten Beschwerden in der Lage, nach wie vor selber Auto zu fahren; sie kam denn auch alleine mit dem Auto zur gutachterlichen Exploration (act. II 185.3/7 Ziff. 6.2.2). Ausserdem konnte anlässlich der Exploration der Medikamen-

tenspiegel mitunter aufgrund des unkooperativen Verhaltens der Beschwerdeführerin auch nicht bestimmt werden (vgl. act. II 185.3/9 Ziff. 7.1). Nichts anderes gilt für den nach Abbruch der Eingliederungsmassnahmen (vgl. act. II 215) verfassten und advokatorisch anmutenden Bericht vom 11. Januar 2024 (act. II 244), in welchem unter Verweis auf die Vorberichte sowie ohne entsprechende Befunde bzw. Begründung eine Verschlechterung infolge der Eingliederungsmassnahmen behauptet wurde, worauf auch der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ in der Stellungnahme vom 21. Februar 2024 hinwies (act. II 245).

3.4.3 Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus der anlässlich des – nach Aufforderung zur Schadenminderung (act. II 206) – abgebrochenen Aufbautrainings (vom 27. März bis 6. August 2023) beschriebenen eingeschränkten Arbeitsleistung nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Denn rechtsprechungsgemäss ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigungen in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen subjektiven Arbeitsleistungen zu beantworten, was hier umso mehr zu gelten hat, als die Gutachter selbstlimitierendes Verhalten feststellten und die Beschwerdeführerin eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung zeigt sowie sich schlecht vorstellen kann, auch mit Beschwerden zu arbeiten, sondern vielmehr von der Umgebung Hilfe erwartet (act. II 185.3/9 f. Ziff. 7.1 f.; Entscheid des BGer vom 8. August 2023, 8C_130/2023, E. 4.6).

3.5 Insgesamt bietet das bidisziplinäre Gutachten vom 18. Juli 2022 (act. II 185.1), wie vom RAD bestätigt (vgl. act. II 239 f., 245) auch unter Berücksichtigung der im Nachgang dazu ergangenen medizinischen und erwerblichen Berichte eine fortwährend aktuelle sowie zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, weshalb weiterhin darauf abgestellt werden kann (vgl. Entscheid des BGer vom 13. Juli 2020, 9C_270/2020, E. 5.4.1). Der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen, namentlich auf die beantragte Verlaufsbeurteilung (Beschwerde S. 9 Art. 3 Ziff. 2) zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung;

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). Auszugehen ist daher von einer ab März 2021 aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (act. II 185.1/8 Ziff. 4.6.4) bzw. einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ab Mai 2022 (act. II 185.1/8 Ziff. 4.7.5).

4.

Was den Status anbelangt (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall; vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1), nahm die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 30. März 2023 an, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall – entgegen deren Angaben (vgl. act. II 201/3 Ziff. 4.2) – zu 70 % erwerbstätig und zu 30 % im Haushalt beschäftigt (act. II 201/4 f. Ziff. 4.2) und wandte zur Berechnung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode an (act. II 251/6; vgl. dazu E. 2.5 hiervor). Davon abzuweichen besteht insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin – obwohl mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 29. November 2017 sowohl ein körperlicher als auch psychischer invalidisierender Gesundheitsschaden verneint worden (act. II 119) und ihr damit ein vollschichtiges Pensum zumutbar gewesen wäre – von Oktober 2017 bis September 2021 einzig in einem Arbeitsverhältnis mit einem Pensum von 70 % stand (act. II 120/6, 142/2 f., 198/2), grundsätzlich keine Veranlassung. Letztlich kann die Frage des Status bzw. der massgebenden Methode zur Berechnung des Invaliditätsgrades aber offen gelassen werden. Dies zumal die Einschränkungen im Aufgabenbereich mit Blick auf das gutachterlich-medizinische Zumutbarkeitsprofil offenkundig nicht höher ausfallen können, als die erwerblichen, und selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin und wie von ihr auch gefordert (Beschwerde S. 9 Art. 4) auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs abgestellt wird, kein weitergehender Rentenanspruch resultiert, als mit Verfügung vom 12. März 2024 festgehalten (act. II 251), was nachfolgend aufgezeigt wird (vgl. E. 5 hiernach). Insoweit erübrigen sich auch Weiterungen zum Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 30. März 2023 (act. II 201/2 ff.).

5.

5.1 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). Tritt die Invalidität ein, nachdem die versicherte Person eine berufliche Ausbildung geplant oder begonnen hat, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach dem statistischen Wert nach Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt, den die versicherte Person nach Beendigung der Ausbildung erreicht hätte (Art. 26 Abs. 5 IVV). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

5.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. De-

zember 2023 gültig gewesenen Fassung) sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist diesfalls, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 10.6).

5.3 Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). In der Regel sind die Werte der Tabelle TA1_tirage_skill_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor) massgebend (Rz. 3207 KSIR). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

5.4 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). Aufgrund der im September 2021 erfolgten Neuanmeldung zum Leistungsbezug (act. II 120) fällt unter Berücksichtigung der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG der frühestmögliche Rentenbeginn auf März 2022. Angesichts der für den somatischen Gesundheitsschaden gutachterlich attestierten vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit März 2021 (act. II 185.1/8 Ziff. 4.6.4) war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in diesem Zeitpunkt erfüllt (vgl. E. 2.4 hiervor; vgl. auch SVR 2009 IV Nr. 27 S. 75 E.7.4; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 10. Dezember 2001, I 179/01, E. 3a; MEYER/REICHMUTH,

Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 37). Folglich ist eine erste Invaliditätsbemessung per März 2022 vorzunehmen.

5.5 Aufgrund der per März 2022 noch vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) besteht bei einem erwerblichen Status von mindestens 70 % unabhängig von der anwendbaren Bemessungsmethode (vgl. E. 2.5 hiervor) ein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % und damit ein Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. E. 2.4 hiervor). Dies entspricht auch der am 12. März 2024 verfügten Rentenzusprache (act. II 251/6).

5.6 Ab dem Mai 2022 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor). Diese längerdauernde Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt einen Revisionsgrund dar, womit auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist (vgl. E. 2.7 hiervor).

5.6.1 Die Beschwerdeführerin verfügt über keine (hier) anerkannte Berufsbildung (act. II 120/5) und sie verlor ihr letzte Anstellung als ... laut Angabe der letzten Arbeitgeberin nicht einzig aus gesundheitlichen, sondern auch aus invaliditätsfremden (Verhalten im Team; act. II 123, 142/2) Gründen. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, von Fr. 4'276.-- abstellte (vgl. act. II 251/6, 201/7). Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen (von 80 %; vgl. E. 3.5 hiervor) aufgenommen hat, ist ebenfalls nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen ausgehend vom Tabellenlohn gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, berechnete (act. II 201/7 Ziff. 5.2, 251/6). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021).

5.6.2 Ein (zusätzlicher) Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.2 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht auch nicht vorgenommen (act. II 201/7 Ziff. 5.2, 251/6). Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 5.2 hiervor) ist vorliegend nicht erreicht (vgl. E. 3.5 hiervor). Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu 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; vgl. E. 5.2 in fine hiervor). Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der gutachterlichen Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. mit dem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (act. II 185.1/8 Ziff. 4.7; vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 18. Juni 2020, 8C_132/2020, E. 5.2). Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, ohne Weiteres verwertbar, ohne dass sich daraus ein Grund für einen Abzug vom Tabellenlohn ergäbe. Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist deshalb nicht vorzunehmen.

5.6.3 Damit resultiert bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. E. 3.5 hiervor) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 20 % (vgl. E. 2.4 hiervor). Im Übrigen resultierte selbst unter Berücksichtigung des zuletzt erzielten Verdienstes der Beschwerdeführerin als Mitarbeiterin im (internen) ... (act. II 65, 76/2 f.) als Grundlage zur Berechnung des Valideneinkommens kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Der Jahresverdienst in dieser Tätigkeit lag bei Fr. 38'545.-- (im Jahr 2021; inkl. 13. Monatslohn) bei einem Beschäftigungsgrad von 70 % (act. II 142/3, 144.1/1). Hochgerechnet auf ein vollschichtiges Pensum und

angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2022 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2023, Ziff. 86-88, 2021 [103.5], 2022 [104.2]) betrüge das Valideneinkommen Fr. 55'436.70 (Fr. 38'545.-- / 70 x 100 / 103.5 x 104.2). Damit resultierte unter Berücksichtigung eines Invalideneinkommens – basierend auf dem Tabellenlohn gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (vgl. E. 5.6.1 hiervor), unter Hochrechnung auf ein Jahr und Anpassung sowohl an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2022, Total) als auch an die Nominallohnentwicklung per 2022 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen, 2016-2023, Total, 2020 [103.6], 2022 [105.1]) sowie einer Arbeitsfähigkeit von 80 % – von Fr. 43'413.80 (Fr. 4'276.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 103.6 x 105.1 x 0.8) ein Invaliditätsgrad von gerundet 22 % ([Fr. 55'436.70 ./ Fr. 43'413.80] / Fr. 55'436.70 x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123).

Die Beschwerdegegnerin führte gestützt auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit ab dem 27. März 2023 Massnahmen zur Wiedereingliederung (Art. 8a IVG) durch (vgl. act. II 197), welche sie – nach Aufforderung zur Schadenminderung mit Schreiben vom 21. Juni 2023 (act. II 206) – per 6. August 2023 abbrach (act. II 215), nachdem die Beschwerdeführerin die von ihr verlangte Pensumsteigerung nicht erreichte. Insoweit ist auch die Befristung der Rente nach Durchführung der beruflichen Massnahmen per 31. August 2023 nicht zu beanstanden. Da bereits Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden sind, mussten bei der über 55jährigen Beschwerdeführerin nicht nochmals derartige Massnahmen durchgeführt werden (vgl. BGE 145 V 209).

6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 12. März 2024 (act. II 251) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

7.

7.1 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 werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

7.2 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.