

200 24 336 IV  
ISD/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Oktober 2024**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. März 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im September 2008 wurde die 1973 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) unter Verweis auf eine seit dem 29. November 2007 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IVB [act. II] 1); im November 2008 (act. II 11) erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug. In der Folge gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung (act. II 18). Nach Durchführung von erwerblichen und medizinischen Abklärungen wies sie mit Mitteilung vom 30. September 2010 (act. II 34) einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Mit Verfügung vom 23. November 2010 (act. II 36) verneinte die IVB mit der Begründung, es liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor, einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im März 2013 (act. II 37) meldete sich die Versicherte mit Verweis auf eine Schwerhörigkeit bei der IVB zum Hilfsmittelbezug an. In der Folge gewährte die IVB eine Pauschale für eine einseitige Hörgeräteversorgung (Mitteilung vom 2. Mai 2013 [act. II 39]). Im Dezember 2015 (act. II 40) meldete sich die Versicherte erneut wegen Schwerhörigkeit bei der IVB zum Hilfsmittelbezug an. Abermals gewährte die IVB eine Pauschale für eine einseitige Hörgeräteversorgung (Mitteilung vom 3. Februar 2016 [act. II 46]). Nach einer erneuten Leistungsanmeldung im Januar 2020 (act. II 47) wegen Hörproblemen erteilte die IVB Kostengutsprache für eine Hörhilfe mit implantierter Komponente (Mitteilungen vom 12. Februar 2020 [act. II 48 f.]).

### **B.**

Anfangs Oktober 2020 (act. II 51) wurde die Versicherte mit Verweis auf eine seit dem 10. August 2020 bestehende Arbeitsunfähigkeit erneut bei der

IVB zur Früherfassung gemeldet; Ende Oktober 2020 (act. II 54) erfolgte die Leistungsanmeldung. Eine weitere Anmeldung zum Hilfsmittelbezug erfolgte ebenfalls Ende Oktober 2020 (act. II 64). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Am 27. September 2021 (act. II 91) teilte sie der Versicherten mit, derzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, stellte jedoch die Rentenprüfung in Aussicht. Die IVB veranlasste in der Folge bei der MEDAS D.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 25. April 2023 [act. II 133.1 ff.]) und beim Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 25. September 2023 (act. II 149/2). Mit Vorbescheid vom 28. September 2023 (act. II 151) stellte sie in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 32% einen Rentenanspruch zu verneinen. Gleichentags (act. II 150) teilte die IVB der Versicherten hinsichtlich deren Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (act. II 145) mit, die Ausrichtung einer Invalidenrente als Voraussetzung zur Begründung eines Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung infolge lebenspraktischer Begleitung sei aktuell nicht erfüllt. Daher würde vorgängig der Rentenanspruch geprüft. Am 26. Oktober 2023 (act. II 158) verlangte die Versicherte den Erlass einer anfechtbaren Verfügung bezüglich eines Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung. Nachdem die Versicherte zudem gegen den Rentenvorbescheid Einwand erhoben hatte (act. II 159, 162/2), holte die IVB beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Aktenbeurteilung vom 28. Februar 2024 ein (act. II 164). Mit Verfügung vom 25. März 2024 (act. II 166) verneinte die IVB bei Invaliditätsgraden von 32% bis 31. Dezember 2023 bzw. 39% ab 1. Januar 2024 einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **C.**

Mit Eingabe vom 3. Mai 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. März 2024 (act. II 166) mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. März 2024 sei aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente seit wann rechtens zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und insbesondere eine arbeitsmedizinische Abklärung durchzuführen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 25. März 2024 (act. II 166). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die vorliegend angefochtene Verfügung vom 25. März 2024 (act. II 166), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Indessen erfolgte die Neu anmeldung im Oktober 2020 (act. II 54), womit der potentiell frühestmögliche Rentenbeginn vor dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 5.4 hiernach). Sodann ist für die Zeit nach dem 1. Januar 2022 kein Revisionsgrund mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs gegeben, womit das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung gelangt (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR] sowie Rz. 2004 des Kreisschreibens des BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.4**

**2.4.1** 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewis-

sern, 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).

**2.4.3** 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). 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).

**2.4.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Be-

rücksichtigung 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).

### **3.**

**3.1** Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Oktober 2020 (act. II 54) eingetreten ist und über den Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen materiell entschieden hat, ist die Eintretensfrage nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

In revisionsrechtlicher Hinsicht ist weiter aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass aufgrund der im Juli/August 2020 erfolgten Knieoperation links (act. II 133.1/8 Ziff. 3.2, 133.1/13 Ziff. 4.2.1, 133.7/5 Ziff. 1.2.2, 133.7/13 Ziff. 3.2.2, 133.7/29 Ziff. 6.3.1) und der im August 2020 erfolgten oto-rhino-laryngologischen (ORL) Operation (vgl. 66/2) mit jeweils damit einhergehenden Verschlechterungen des Gesundheitszustandes und Einschränkung der Erwerbsfähigkeit im Vergleich mit der Referenzverfügung vom 23. November 2010 (act. II 36), im Rahmen welcher das Bestehen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint wurde, zumindest aufgrund der ab Januar 2020 bestehenden Einschränkungen auf dem orthopädischen Fachgebiet (vgl. act. II 133.1/17 Ziff. 4.7 bzw. 133.7/33 ff. Ziff. 8) eine massgebliche Veränderung des medizinischen Sachverhalts respektive ein Neuanschuldungsgrund ausgewiesen und dementsprechend der Rentenanspruch frei zu prüfen ist (E. 2.4.5 hiervor).

**3.2** Aus medizinischer Sicht ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

**3.2.1** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 25. April 2023 (act. II 133.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt (S. 12 f. Ziff. 4.2.1):

- Sehbeeinträchtigung (ICD-10 H54.9)  
(...)

- Taubheit links bei cochleärem, vestibulärem und intrameatalem Schwannom (ICD-10 D33.3, H90.4, H81.8)  
(...)
- Varusgonarthrose rechts (ICD-10 M17.1)
- Varusgonarthrose links (ICD-10 M17.1)  
(...)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden folgende Diagnosen (S. 13 Ziff. 4.2.2):

- Adipositas, WHO Grad III, BMI 40 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10 E66.06)
- Substituierte Hypothyreose (ICD-10 E03.9)
- Arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90)
- Nephrolithiasis 06/2021 (ICD-10 Z87.4)
- Chronische Obstipation (ICD-10 K59.09)
- Ausschluss pulmonaler Hypertonie 10/2020 (ICD-10 I27.28A)  
(...)
- St. n. funktionellem Schulter-Armsyndrom rechts (ICD-10 R29.8)
- Tinnitus links (ICD-10 H93.1)
- Chronische Rhinitis (ICD-10 J31.0)
- Alterssichtigkeit (ICD-10 H25.4)
- Cataracta incipiens (ICD-10 H25.0)
- Depressive Episode, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4), DD rezidivierende depressive Störung gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit abhängigen und ängstlich-unsicheren Zügen (ICD-10 Z73)

Im Vordergrund der subjektiven als auch der objektivierbaren Befunde stünden die orthopädischen, ophthalmologischen sowie die Diagnosen vom ORL-Fachgebiet, welche in ihrer Gesamtheit die Leistungsfähigkeit und Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten (S. 14 Ziff. 4.3). Daneben fänden sich weitere, offensichtlich limitierende Belastungsfaktoren, wie Migrationshintergrund, Sprachbarriere, fehlende Berufsausbildung, lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, finanzielle Probleme und Eheproblematik (S. 14 Ziff. 4.5).

Es hätten sich viele Inkonsistenzen zwischen den gemachten Angaben der Beschwerdeführerin gezeigt: Nach ihren Angaben schaue sie nicht fern wegen der schlechten Augen, auf der anderen Seite sei sie wohl sehr aktiv in den sozialen Medien unterwegs. Eine gewisse Inkonsistenz habe sich auch

bezüglich der Angaben, dass das Kochen im Stehen wegen der Gleichgewichtsstörungen nicht möglich sei, gezeigt. Daneben würden Bilder vom täglichen Spaziergang mit dem Hund auf unebenen Waldwegen gezeigt. Das Verhalten während der Prüfung der vestibulospinalen Reflexe mit einem Fall nach hinten im Rombergtest und absolut sicherem Stand im Finger-Nasen-Versuch sei ebenfalls nicht konsistent. Die plötzliche Nichtansprechbarkeit mit Absinken des Kopfes mit geschlossenen Augen und intaktem Körpertonus beim Video-Kopfpulstest sei nicht plausibel gewesen. Die objektive Audiometrie mittels otoakustischen Emissionen spreche für eine bessere Hörschwelle rechts, als in der Tonaudiometrie angegeben worden sei. Sowohl im Hinblick auf die Hörleistung als auch auf die Gleichgewichtsfunktion sei das Verhalten der Beschwerdeführerin somit teilweise nicht authentisch. Gemäss den Akten sei bereits in der neurootologischen Abklärung im Jahr 2015 aufgrund des Verhaltens mit Nausea vor Beginn der Untersuchungen eine psychische Überlagerung vermutet worden. Im Austrittsbericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ seien bei Eintritt bezüglich der Gleichgewichtsfunktion übertriebene Merkmale beschrieben worden. Im Eintrag über die physiotherapeutische Behandlung seien aufgrund einer Gehstockverwendung demonstrative Funktionselemente vermutet worden. Gewisse Diskrepanzen hätten sich zudem noch darin gefunden, dass die Beschwerdeführerin einen sehr grossen Hund habe, mit dem sie bis zu anderthalb Stunden laufen könne. Auch wenn sie dies langsam mache und der Hund möglicherweise sehr gutmütig sei, erscheine dies in Anbetracht der geschilderten Beschwerden schwierig. Die angegebene Schwäche des rechten Armes sei in der neurologischen Untersuchungssituation zudem zwar immer vorhanden gewesen, aber doch mit wechselhafter Innervation. Auch der Finger-Nasen-Versuch links wirke sehr bizarr und erkläre sich nicht neurologisch. Schliesslich sei es während der Messung der evozierten Potentiale zu komplexen Zitteranfällen gekommen, völlig irregulär und unabhängig von der Stimulationssituation. Zudem hätten Inkonsistenzen im Rahmen einer durchgeführten augenärztlichen Untersuchung festgestellt werden können (S. 15 f. Ziff. 4.6). Während der Gesichtsfeldprüfung hätten sich Hinweise auf Aggravation ergeben, da die Beschwerdeführerin die Aussengrenzen für die (später geprüfte) sehr viel grössere Prüfmarke deutlich enger

angegeben habe als die Aussengrenze für die (zuerst geprüfte) sehr viel kleinere Prüfmarke (S. 16 Ziff. 4.6.1).

Aus allgemein-internistischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht ergebe sich keine Arbeitsunfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit („Mitarbeiterin im ...“) eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und in einer leidensangepassten Verweistätigkeit eine solche von 20%. Aus ORL- und ophthalmologischer Sicht bestehe in Bezug auf die bisherige Tätigkeit ebenfalls jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit. Hieraus ergebe sich aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 50% und in einer Verweistätigkeit im Rahmen des ORL- und ophthalmologischen Zumutbarkeitsprofils von 20%. Es ergebe sich keine Addition der Teilarbeitsunfähigkeiten. In Bezug auf die angestammte wie auch eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch aus polydisziplinärer Sicht eine aktuell ausgewiesene versicherungsmedizinische Relevanz der Diagnosen ab Januar 2020 durchgängig und in die Zukunft gerichtet. Vor diesem Hintergrund könnten die in der Vergangenheit festgestellten Diagnosen und deren versicherungsmedizinische Relevanz aus aktueller Sicht nicht nachvollzogen werden. Dies gelte u.a. für die als invalidenversicherungsrechtlich als relevant bezeichneten Diagnosen Depression und arterielle Hypertonie (S. 17 f. Ziff. 4.7 und 4.9).

**3.2.2** Im Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2023 (act. II 162/2) wurde zum MEDAS-Gutachten vom 25. April 2023 (act. II 133.1), insbesondere zum psychiatrischen Teilgutachten vom 15. Februar 2023 (act. II 133.8), sowie zum Vorbescheid vom 28. September 2023 (act. II 151) Stellung genommen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführerin aufgrund der beklagten Symptomatik und der damit einhergehenden Einschränkungen in der Funktionalität ihre frühere Erwerbstätigkeit nicht mehr zumutbar. Auch sei ihr eine anderweitige Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht mehr respektive sei sie keinem Arbeitgeber zumutbar. Auch eine anderweitige Tätigkeit im Rahmen eines geschützten Arbeitsplatzes sei aufgrund der aktuell belasteten psychischen Verfassung nicht zumutbar respektive erschienen entsprechende

Massnahmen aktuell als deutlich zu früh, weshalb erneut um eine Rentenprüfung, allenfalls auch im Rahmen einer neuen Begutachtung, ersucht werde. Der bisherige Behandlungsverlauf mit einer langjährig bestehenden somatischen und tiefgreifenden psychiatrischen Symptomatik, das Zusammenspiel der verschiedenen Diagnosen sowie damit zusammenhängend die Komplexität der Problematik sei im Rahmen der Begutachtung zu wenig, respektive gar nicht berücksichtigt worden. Es sei insgesamt von einer deutlichen Minderung der Arbeitsfähigkeit und auch Fähigkeit der Haushaltsführung auszugehen, wobei aufgrund der genannten Symptomatik und Überlegungen auch überdauernd von einer deutlichen Beeinträchtigung ihrer Funktionalität auszugehen sei und somit ein überdauernder Gesundheitsschaden vorliege. Aus Sicht der Behandler trage der aktuell getroffene negative Vorbescheid der Gesamtsituation nicht ausreichend Rechnung. Sie, die Behandler, würden die Beschwerdeführerin vollumfänglich in deren Einwand gegen den aktuellen Entscheid unterstützen.

**3.2.3** Anlässlich der gegen den Vorbescheid vom 28. September 2023 (act. II 151) erhobenen Einwände (act. II 159, 162/2) führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin vom RAD, in der Stellungnahme vom 28. Februar 2024 (act. II 164) aus, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom RAD, habe das psychiatrische Teilgutachten dahingehend beurteilt, dass die Beschwerdeführerin sehr ausführlich über vier Stunden unter Hinzuziehung einer Dolmetscherin untersucht worden sei. Auf die Hörstörung und das Sprachniveau werde entsprechend eingegangen. Es werde ein umfangreicher psychopathologischer Befund erhoben. Der psychiatrische Gutachter führe eine ausführliche Konsistenz- und Plausibilitätsanalyse durch, die überzeuge. Die gestellten Diagnosen würden umfangreich hergeleitet und seien nachvollziehbar, entsprechend auch seine Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Der Bericht der Klinik F.\_\_\_\_\_, vom 24. November 2023 basiere auf der Überzeugung, dass die aus Sicht der Therapeuten chronifizierte, komplexe und tiefgreifende Symptomatik zu wenig im Gutachten gewürdigt worden sei. Dabei könne klar festgestellt werden, dass man es vorliegend mit einer unterschiedlichen Interpretation des gleichen Sachverhalts zu tun habe, bei

der in der gutachterlichen Betrachtung der Aspekt der Plausibilität und Konsistenz der Angaben der Beschwerdeführerin nun bewertet und entsprechend berücksichtigt worden sei. Insofern seien die Unterschiede der therapeutischen Einschätzung und der im Gutachten vorgelegten medizinisch-theoretischen Überlegungen nachvollziehbar. Zu einer Veränderung der gutachterlichen Einschätzung führe diese Stellungnahme der Therapeuten aber nicht.

Zu den weiteren Teilgutachten und dem Gesamtgutachten hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, primär sei darauf hingewiesen, dass in den Teilgutachten und auch in der Konsensbeurteilung auf diverseste Inkonsistenzen, teilweise Aggravation im Gutachten und auch in den Vorbefunden wiederholt hingewiesen werde (was im Einwandschreiben der stressigen Gutachtersituation sowie den auch kulturell bedingten Schmerzen und dem schlechten Verständnis trotz Dolmetscherin zuzuschreiben sei). Dies würde bedingen, dass bei schlecht Deutsch sprechenden und aus anderen Kulturkreisen stammenden Personen ein Gutachten nicht mehr sinnvoll wäre. Diesbezüglich sei auch explizit im Konsens-Text darauf hingewiesen worden, dass die Bewertung im Kontext eines Gutachtens soziale und soziokulturelle Einflussfaktoren nicht zu berücksichtigen habe. Es hätten sich viele Inkonsistenzen zwischen den gemachten Angaben der Beschwerdeführerin gezeigt. Auch hätten sich Hinweise auf Aggravation gezeigt. Bezüglich der Einwände gegen das neurologische Teilgutachten könne bestätigt werden, dass diese Einschränkungen aufgrund der Operation des Vestibularisschannoms und der Cochlea-Implantation Teil des HNO-ärztlichen Teilgutachtens seien und nicht der Neurologie. Soweit die Einwände gegen das ophthalmologische Gutachten betreffend seien die Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gutachterlich ebenfalls kommuniziert worden („Tätigkeiten ohne oder mit nur geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit“). Aus Sicht des RAD bestehe eine hochgradige Sehbehinderung, aber definitionsgemäss noch keine Blindheit. Die gemessene Gesichtsfeldeinschränkung könne nicht seriös übernommen werden, da diesbezüglich ein hoher Aggravationsverdacht bestehe. Compliance-Probleme bestünden offensichtlich im Hinblick auf die regelmässige Anwendung von Tränenersatzmitteln zur Linderung der Oberflächenproblematik bei

Benetzungsstörung. In Bezug auf die Einwände betreffend das HNO-Teilgutachten sei festzustellen, dass darin auch in angepasster Tätigkeit ein Zumutbarkeitsprofil erstellt worden sei: keine Tätigkeiten, die Anforderungen an das Sprachverstehen in Umgebungslärm und an die Geräuschortung stellten. Dies umfasse Tätigkeiten mit mehreren Gesprächsteilnehmern (es gehe also nicht darum, dass gar keine Gespräche geführt werden könnten). Eine Lärmbelastung sei zu vermeiden. Ausserdem sollte diesbezüglich nochmals bemerkt werden, dass vor allem im Rahmen der HNO-Begutachtung diverse Inkonsistenzen aufgeführt worden seien und auch im Hinblick auf die Compliance (z.B. Tragen des Hörgerätes) offensichtlich Defizite bestünden. Zusammengefasst könne somit aus Sicht des RAD davon ausgegangen werden, dass das Gutachten für die strittigen Belange umfassend sei, die geklagten Beschwerden berücksichtige, in Kenntnis der Vorakten und Anamnese abgegeben worden sei und auf allseitigen Untersuchungen beruhe. Es sei in der medizinischen Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtend. Die getroffenen Schlussfolgerungen seien begründet. Die Diskrepanzen im Hinblick auf die dargelegten Einwände würden sich aus Sicht des RAD vor allem durch die dargelegten Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen ergeben, sodass die Gutachter insofern zu einer besseren Leistungseinschätzung kämen als die Behandler.

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

**3.4** Das MEDAS-Gutachten vom 25. April 2023 (act. II 133.1) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringen lässt (vgl. etwa Beschwerde S. 5 Ziff. 1), vermag daran nichts zu ändern. Die Gutachter liessen die aus den verschiedenen (somatischen) Fachrichtungen bestehenden Einschränkungen sowie deren Zusammenspiel nachvollziehbar in die abschliessende Konsensbeurteilung einfliessen (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128, 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224), welche bereinigt von allen beteiligten Gutachtern verabschiedet wurde. Dass dabei die gutachterliche Beurteilung von derjenigen der behandelnden Ärzte bzw. der Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin abweicht, vermag rechtsprechungsgemäss keine Zweifel am Gutachten zu wecken (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Im Gegenteil legten die Gutachter dar, dass die

abweichenden vormaligen Einschätzungen – insbesondere auch auf dem Fachgebiet der Psychiatrie (vgl. dazu Berichte der Psychiatrischen Dienste I. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2021 [act. II 83], der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2021 [act. II 88] und vom 9. Juni 2022 [act. II 105] sowie von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. April 2022 [act. II 103]) – wiederholt auf Basis des für die Belange der Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht nicht massgebenden bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells erfolgten (act. II 133/17 Ziff. 4.7; vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 6 S. 426, 127 V 294 E. 5a S. 299), während im Rahmen des MEDAS-Gutachtens unter Ausblendung von psychosozialen Belastungsfaktoren, wie etwa den geltend gemachten Sprachproblemen (Beschwerde S. 6 Ziff. 4 und E. 4 hiernach), sowie der wiederholt festgestellten etlichen Inkonsistenzen und Hinweise auf Aggravation (act. II 133.1/15 ff. Ziff. 4.6 und 4.6.1) die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit lediglich aufgrund der objektivierbaren bzw. plausibilisierbaren Befunde erfolgte (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297). Vor diesem Hintergrund überzeugt denn auch und entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin, die retrospektive psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei nicht in die Konsensbeurteilung eingeflossen (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 5), wenn die Gutachter in der disziplinenübergreifenden Konsensbeurteilung den von den behandelnden Ärzten gestellten psychiatrischen Diagnosen bzw. der attestierten Arbeitsunfähigkeit weder retrospektiv noch aktuell versicherungsmedizinische Relevanz beimassen und die Arbeitsfähigkeit ab Januar 2020 durchgängig mit 50% in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit und mit 80% in einer leidensangepassten Tätigkeit beurteilten (act. II 133.1/17 f. Ziff. 4.7; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 5).

Den übrigen Berichten der behandelnden Ärzte sind keine wesentlichen neuen Aspekte zu entnehmen, welche begründete Zweifel am Gutachten wecken würden. Dies gilt namentlich betreffend die nach dem Gutachten erstatteten augenärztlichen und ORL-ärztlichen Zeugnisse (act. II 147) und die psychiatrische Stellungnahme der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 24. November 2023 (act. II 162), welche sich gemäss der dahingehend überzeugenden Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2024 (act. II 164) – nach Rücksprache mit dem RAD-

Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ – in einer unterschiedlichen Interpretation des gleichen Sachverhalts erschöpft, wobei die Aspekte der Plausibilität und der Konsistenz der Angaben der Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt bzw. gewürdigt wurden. Hinzu kommt, dass gerade die psychiatrische Begutachtung nicht ermessensfrei erfolgen kann und der bestehende Interpretationsspielraum zu berücksichtigen ist (SVR 2020 IV Nr. 69 S. 241 E. 4.1, 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3). Im Übrigen trägt die Stellungnahme der psychiatrischen Behandler deutlich advokatorische Züge (act. II 162/4), weshalb den dortigen Ausführungen auch aus diesem Grund nur begrenzter Beweiswert zukommt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Dezember 2019, 8C\_695/2019, E. 4.3 mit Hinweis).

Auch die übrigen von der Beschwerdeführerin gegen das MEDAS-Gutachten bzw. die einzelnen Teilgutachten vorgebrachten Einwände vermögen nicht zu überzeugen bzw. schmälern den Beweiswert der gutachterlichen Ausführungen nicht. So wurde – entgegen dem beschwerdeweise Vorbringen (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 3 f.) – sowohl im ophthalmologischen wie auch im ORL-Gutachten dargelegt, dass sich die doppelte Sinnesbeeinträchtigung in einer Verweistätigkeit dahingehend auswirkt, dass nur Tätigkeiten ohne bzw. mit nur geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit (act. II 133.5/23 Ziff. 8.2.1) und Arbeiten ohne Anforderungen an das Sprachverstehen in Umgebungslärm und an die Geräuschortung (act. II 133.6/32 Ziff. 8.2.1) zumutbar sind, was denn im Einwandverfahren auch in der RAD-Stellungnahme vom 28. Februar 2024 erläutert wurde (act. II 164/18 f.). Vielmehr und entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 1) ist aufgrund der interdisziplinären Konsensbeurteilung in Verbindung mit den einzelnen Teilgutachten erstellt, dass ihr eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Vollzeitpensum zumutbar ist, und dabei einzig aus orthopädischer Sicht eine Einschränkung von 20% besteht; die übrigen qualitativen Einschränkungen wurden beim Erstellen des detaillierten Zumutbarkeitsprofils bereits hinreichend berücksichtigt, ohne dass zusätzlich eine quantitative Verminderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich erstellt wäre.

**3.5** Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist daher zumindest ab Januar 2020 von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer dem somatischen Zumutbarkeitsprofil (act. II 133.1/17 Ziff. 4.7 i.V.m. 133.5/22 f., 133.6/32 Ziff. 8.2.1 und 133.7/34 f. Ziff. 8.2.1) angepassten Tätigkeit auszugehen (act. II 133.1/17 Ziff. 4.7). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf 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).

#### **4.**

Zu prüfen ist die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit.

#### **4.1**

**4.1.1** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die in-

valide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2023 IV Nr. 41 S. 141 E. 5.1).

**4.1.2** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat grundsätzlich nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende „Arbeitsunfähigkeit“ ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

**4.2** Gestützt auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil sind der Beschwerdeführerin Tätigkeiten ohne oder mit nur geringen Anforderungen an die Sehfähigkeit (act. II 133.5/23 f. Ziff. 8.2), ohne Anforderungen an das Sprachverstehen in Umgebungslärm und an die Geräuschortung, ohne Lärmbelastung, Absturzgefahr oder Bedienen von gefährlichen Maschinen, ohne Erfordernis von raschen Wechseln der Körperposition (act. II 133.6/32 Ziff. 8.2), welche überwiegend im Sitzen und im geringen Masse wechselbelastend auszuführen sind, ohne kauernde oder knieende Stellung, ohne Tätigkeiten auf Dächern, Gerüsten, Leitern oder Podesten, ohne Gehen auf unebenem Gelände, ohne längeres Abwärtsgehen oder häufiges repetiti-

ves Treppensteigen, ohne Lastenheben, -tragen und -bewegen (körpernah/-fern, bis Taillen-/Brusthöhe, Gewichte von maximal 5 kg beidhändig, repetitiv nur gelegentlich) mit einer Empfehlung zur Verwendung von verstellbaren Arbeitsstühlen und -tischen (ergonomisch und behindertengerecht; act. II 113.7/35 f. Ziff. 8.2) in einem Vollzeitpensum bei dabei bestehender Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20% aus orthopädischer Sicht zumutbar (act. II 133.1/17 f. Ziff. 4.7). Diese gutachterlich attestierte hohe Restarbeitsfähigkeit ist mit Blick auf das formulierte Zumutbarkeitsprofil auch unter Berücksichtigung der kombinierten Sinnesbeeinträchtigung auf dem hier massgebenden, hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar. Diesbezüglich ist zu wiederholen, dass einerseits im Rahmen der gutachterlichen Exploration diverse Inkonsistenzen und Hinweise auf Aggravation festgestellt wurden, womit sich die (teilweise schon langjährig bestehenden) Beeinträchtigungen im (Arbeits-)Alltag nicht übermässig einschränkend auswirkend dürften (act. II 133.1/15 f. Ziff. 4.6 und 4.6.1). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin trotz dieser seit etlichen Jahren bestehenden Einschränkungen im Alltag auf keine Hilfe angewiesen war bzw. ist, unter Zuhilfenahme gängiger Hilfsmittel Texte in Zeitungsschriftgrösse lesen kann, viel Zeit am ... verbringt (sie betreibe einen „...“ mit ... zur ... [act. II 133.5/18 Ziff. 6.1 f.], besitzt gemäss eigenen Angaben diverse ...kenntnisse [act. II 56/2] und erledigt für die ... Arbeiten am ... [act. II 133.6/17 Ziff. 3.2.12]) und über verschiedene mobilisierbare Ressourcen verfügt (act. II 133.1/14 Ziff. 4.5). Soweit die Deutsche Sprache betreffend, absolvierte die Beschwerdeführerin diverse Deutschkurse (act. II 56/1, 57; u.a. erwarb sie das Sprachdiplom Deutsch Niveau B1 [act. II 57/4]), kann sich mündlich gut ausdrücken (act. II 57/11) und spricht gemäss gutachterlichem Dafürhalten gut Deutsch (act. II 133.6/11 Ziff. 3.1), d.h. sie hat durchaus für den Berufsalltag ein einer angepassten, einfachen Tätigkeit ausreichend gute Deutschkenntnisse. Schliesslich hält sie sich seit fast 35 Jahren in der Schweiz auf (act. II 10) und besitzt seit über zehn Jahren das Schweizer Bürgerrecht (act. II 40/1 Ziff. 1.6), wodurch sie mit der deutschen Sprache offenkundig hinreichend vertraut ist. Weiter hat die Beschwerdeführerin trotz fehlender beruflicher Ausbildung im Schweizerischen Arbeitsmarkt Tritt gefasst und war mit Ausnahme diverser Perioden des Bezugs von Arbeitslosenentschädigung durchwegs und bei

verschiedenen Arbeitgebern tätig und vollzog im Jahr 2013 gar den Schritt in die Selbstständigkeit (act. II 64). Eine massgebliche Auswirkung der fehlenden Ausbildung ist damit nicht ersichtlich und eine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ist nicht gegeben. Dies gilt – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 4) – insbesondere für die vorliegend in Frage kommenden Hilfsarbeiten (Kompetenzniveau 1; E. 5.6 hiernach). Denn rechtsprechungsgemäss steht die Häufung der für die Verwertung einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit ungünstigen Faktoren wie die fehlende Schul- und Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse und fehlende Berufserfahrung einer Anrechnung eines hypothetischen Einkommens nicht entgegen (Entscheid des BGer vom 26. Januar 2011, 9C\_717/2010, E. 5.1). Damit bestehen hier auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt, der überdies auch sogenannte Nischenarbeitsplätze mitumfasst (E. 4.1.1. hiervor), worauf die Beschwerdeführerin allerdings nicht angewiesen ist, ausreichende Beschäftigungsmöglichkeiten (z.B. Bedienung und Überwachung von automatischen Maschinen und Produktionseinheiten etc.). Dies gilt selbst dann, wenn es für die Beschwerdeführerin schwierig oder gar unmöglich sein mag, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (Entscheid des BGer vom 24. März 2022, 9C\_39/2022, E. 4.2 mit Hinweisen).

**4.3** Bei einer Gesamtbetrachtung der konkreten Umstände sowie unter Berücksichtigung der weitreichenden Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu bejahen.

## **5.**

Schliesslich sind die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens zu prüfen.

**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 Eingliederungs-

massnahmen 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).

**5.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**5.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss

Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

**5.4** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Neuanmeldung vom Oktober 2020 (act. II 54) April 2021 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Zu diesem Zeitpunkt war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen (act. II 133.1/18 Ziff. 4.7). Der Einkommensvergleich ist auf das Jahr 2021 hin durchzuführen.

**5.5** Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass nicht auf die Geschäftszahlen bzw. die tiefen Erlöse (vgl. act. II 139.1 ff.) des noch im Aufbau befindlichen ...-Unternehmens der Beschwerdeführerin abgestellt werden kann. Wie der Abklärungsdienst diesbezüglich im Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 25. September 2023 (act. II 149/2) zutreffend darlegte, befand sich der

Betrieb noch im Aufbau und dieser Aufbau wurde durch äussere Umstände wie die Corona-Pandemie ab dem Jahr 2020 (Bezug von Corona Erwerbsersatzentschädigung ab März 2020 [act. II 65/3]), die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin und die Trennung vom damaligen Partner beeinflusst. Daher lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung tatsächlich realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, weshalb zu dessen Bestimmung auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen ist (E. 5.2 hiervor). Die Abklärungsperson stellte hierfür auf den branchenspezifischen Tabellenlohn „Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie“ der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2020, Kompetenzniveau 3 (Komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen), Frauen, ab. Dem ist nicht zu folgen. Denn die Beschwerdeführerin verfügt weder über eine abgeschlossene Ausbildung noch über besondere Fertigkeiten oder über eine umfangreiche einschlägige Berufs- und Führungserfahrung (act. II 56), welche die Anwendung eines höheren als des Kompetenzniveaus 1 rechtfertigen würde (vgl. Entscheide des BGer vom 6. April 2023, 8C\_456/2022, E. 5.3.1, und vom 29. Juni 2022, 8C\_156/2022, E. 7.2), weshalb auch unter Berücksichtigung der vormaligen selbstständigen Erwerbstätigkeit im Bereich Gastronomie vorliegend nur das Kompetenzniveau 1 berücksichtigt werden könnte (Fr. 3'957.--). Inwieweit es sich hierbei um die angestammte Tätigkeit handelt, erscheint fraglich, zumal die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit erst im Jahr 2013 und damit nach Bestehen des ophthalmologischen bzw. ORL-Gesundheitsschadens aufnahm und früher langjährig in der Reinigung tätig gewesen war (act. II 56), kann letztlich jedoch offen bleiben. Denn auch wenn – zugunsten der Beschwerdeführerin – vom höheren Totalwert der LSE 2020, Frauen (Fr. 4'276.--), abgestellt würde, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40% (E. 5.7 hiernach). Es ist daher vorliegend vom Totalwert auszugehen.

**5.6** Die Beschwerdeführerin verwertet ihre zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht, weshalb das Invalideneinkommen aufgrund statistischer Werte zu bestimmen ist (vgl. E. 5.3 hiervor). Dabei ist wie bereits beim Valideneinkommen (E. 5.5 hiervor) auf den

geschlechtsspezifischen Totalwert von Fr. 4'276.-- abzustellen, was insoweit von den Parteien zu Recht nicht bestritten wird. Damit sind sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, sodass sich deren genaue Ermittlung erübrigt und der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit entspricht, unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheides des BGer vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021). Die Beschwerdegegnerin gewährte keinen Abzug vom Tabellenlohn und hielt gleichzeitig fest, dass – ausgehend von den von der Verwaltung angenommenen Berechnungsgrundlagen – auch unter Berücksichtigung eines Pauschalabzuges von 10% (act. II 166/2) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht werde.

Angesichts der zwei Sinnesorgane betreffenden Beeinträchtigung, welche sich im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbemessung in einer angepassten Tätigkeit lediglich qualitativ niederschlug und der zusätzlich orthopädisch begründeten reduzierten körperlichen Belastbarkeit erscheint das gänzliche Absehen von einem leidensbedingten Abzug nicht gerechtfertigt; hierin ist noch keine unzulässige doppelte Anrechnung (E. 5.3 hiervor) desselben Gesichtspunktes zu erblicken. Insgesamt angemessen erscheint ein Abzug in der Grössenordnung von 10%. Weitere Gründe, die einen höheren Abzug rechtfertigen würden, bestehen nicht; namentlich ein erhöhter Pausenbedarf (Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C\_627/2021, E. 5.1), die Teilzeitarbeitsfähigkeit (Entscheid des BGer vom 12. Februar 2019, 8C\_190/2019, E. 4.2; eine massgebliche Lohneinbusse wäre auch ansonsten gestützt auf die Tabelle T18 der LSE 2020 nicht ausgewiesen) und eine allfällig verstärkt erforderliche Rücksichtnahme seitens Vorgesetzter und Arbeitskollegen (Entscheid des BGer vom 23. August 2023, 8C\_705/2022, E. 6.3.3), vermögen keinen (zusätzlichen) Abzug zu begründen. Da beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen und wirkten sich auf den Invaliditätsgrad nicht aus, weshalb diesbezüglich kein Abzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist (Entscheid des BGer vom 16. Mai 2023, 8C\_608/2022, E. 5.2.2). Damit hat es bei einem Abzug

von 10% vom lohnstatistisch ermittelten Invalideneinkommen sein Bewenden.

**5.7** Aufgrund des Dargelegten besteht ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28% ( $100\% \cdot 80\% \times 0.9$ ). Selbst wenn jedoch von einem Abzug von 20% – was in dieser Höhe angesichts des trotz der ophthalmologischen und ORL-Beeinträchtigungen begonnen Aufbaus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit in der ... und mit Blick auf die gutachterlichen beschriebenen Inkonsistenzen sowie das Zumutbarkeitsprofil alleine aus gesundheitlichen Gründen offensichtlich nicht gerechtfertigt wäre, indes damit der ab 1. Januar 2024 geltende Pauschalabzug von 10% (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV) bereits berücksichtigt wäre – ausgegangen würde, resultierte noch immer ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36% ( $100\% \cdot 80\% \times 0.8$ ). Die angefochtene Verfügung vom 25. März 2024 (act. II 166) ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

**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):

- 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.