

200 24 616 IV  
FRC/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. November 2024**

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. August 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

#### **A.a.**

Die ... geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Mutter ..., vormals teilerwerbstätig im ... sowie als "... bei der B.\_\_\_\_\_, meldete sich erstmals im Mai 2004 unter Hinweis auf "Borderline/Persönlichkeitsstörung" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1; 13 S. 14, 18). Nachdem die IVB bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten (act. II 13 S. 1-13) und bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt (act. II 15 S. 2 ff.) eingeholt hatte, verneinte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 20. Januar 2006 (act. II 16) bei einem unter Zugrundelegung der gemischten Methode (Erwerb 40 %, Haushalt 60 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 9 % einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Auf ein im Juni 2015 gestelltes Leistungsbegehren trat die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Februar 2016 (act. II 37) mangels glaubhaft gemachter Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht ein.

#### **A.b.**

Im Januar 2021 meldete sich die (mittels wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützte [act. II 56 S. 1]) Versicherte unter Hinweis auf eine langjährige schwere chronische Angststörung, eine mittelschwere depressive Episode mit/bei deutlichen Hinweisen auf das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS; Asperger-Syndrom) sowie einer ADHS-Symptomatik (ADHS = Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 47 f.). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog Berichte der Behandler bei und liess die Versicherte nach Verneinung eines Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen

(act. II 67) durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, begutachten. Dessen Expertise vom 31. Dezember 2021 (act. II 78.1 S. 2 ff.) qualifizierte der RAD als mangelhaft (act. II 84), woraufhin die IVB die Versicherte zuerst durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, untersuchen liess (act. II 104) und in der Folge bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine weitere Begutachtung veranlasste (Expertise vom 21. September 2023 [act. II 121.1]). Nach Vorliegen des Gutachtens bzw. im Rahmen des ersten Vorbescheidverfahrens (act. II 126 ff.) gelangte die IVB mit Rückfragen an Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (act. II 125; 134), unterbreitete das Dossier Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (RAD) zur Beurteilung (act. II 137) und verneinte nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 138 ff.) mit Verfügung vom 19. August 2024 (act. II 144) einen Rentenanspruch, wobei sie einen nach der Einkommensvergleichsmethode ermittelten Invaliditätsgrad von 0 % (ab 1. November 2021) bzw. 10 % (ab 1. Januar 2024) ermittelte.

## **B.**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 13. September 2024 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2024 bzw. die Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Oktober 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. August 2024 (act. II 144). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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 traten im Zuge der Weiterentwicklung der IV revidierte Bestimmungen im IVG sowie im ATSG samt entsprechendem Verordnungsrecht in Kraft (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; Änderung vom 19. Juni 2020, AS 2021 705). Die dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 (act. II 144). Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts sind bei einer Rechtsänderung in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze mass-

gebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). In Anwendung dieses intertemporalrechtlichen Hauptsatzes ist bei einem dauerhaften Sachverhalt, der teilweise vor und teilweise nach dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung eingetreten ist, der Anspruch auf eine Invalidenrente für die erste Periode nach den altrechtlichen Bestimmungen und für die zweite Periode nach den neuen Normen zu prüfen. Besondere übergangsrechtliche Regelungen bleiben vorbehalten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. August 2024, 8C\_771/2023, 8C\_826/2023 E. 5.1).

## **2.2**

**2.2.1** Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Dabei ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

**2.2.2** 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 zusätz-

lich 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).

## **2.3**

**2.3.1** In Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten muss im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden, dass die subjektiven Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität vermögen die subjektiven Angaben der versicherten Person eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe im Sinne einer Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.2) eine versicherte Gesund-

heitsschädigung vor, 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. 3.6 S. 294 und E. 4.1 S. 296; Entscheid des BGer vom 8. April 2024, 8C\_492/2023, E. 4.2.2). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

## **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).

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).

**2.4.2** 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).

**2.4.3** 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).

**2.4.4** 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).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### 3.

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Januar 2021 (act. II 47) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 20. Januar 2006 (act. II 16) – mit welcher die IVB basierend auf medizinischen und erwerblichen Erhebungen einen Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 9 % verneint hatte – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 19. August 2024 (act. II 144; vgl. E. 2.4.3 vorne).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 20. Januar 2006 (act. II 16) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht namentlich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2005 (act. II 13). Dieser stellte die folgenden Diagnosen (S. 8):

#### **Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

Status bei in Konsolidierung begriffener Adoleszenzkrise

- mit/bei leicht entwicklungsretardierter Persönlichkeit mit akzentuierten emotional instabilen (impulsiver Typus) und schizoiden Zügen sowie ambivalentem, neurotisch bedingtem Abhängigkeits-Autonomie-Konflikt.

#### **Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

- Status nach depressiv gefärbter Erschöpfungsentwicklung mit Insomnie bei Überforderung als Mutter dreier kleiner Kinder;
- Status bei kompensierter bulimanoirektischer Essstörung ICD-F50.9, nach impulsiven Selbstverletzungen/Suizidversuch, nach Höhenangst ICD-10 F40.2, nach Onychophagie, nach Oniomanie, nach THC-, Alkohol- und Tabletten-Abusus ICD-10 F19.1.

Die Tätigkeit als ... in der ... sei aus vielen Gründen (menschlich, Alkoholnähe) nicht zu empfehlen. In der ... sowie in einer den Störungen angepassten Tätigkeit bestehe medizinisch-theoretisch mindestens eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (S. 11-13).

**3.3** Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 19. August 2024 (act. II 144) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 30. November 2020 (act. II 48) eine langjährige schwere chronische Angststörung (ICD-10 F40.01), eine mittel-schwere depressive Episode (ICD-10 F33.11) mit/bei deutlichen Hinweisen auf das Vorliegen einer ASS (Asperger-Syndrom) sowie einer ADHS-Symptomatik (S. 2). Die Beschwerdeführerin sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig "in der freien Wirtschaft" (S. 1).

Im Bericht vom 12. Februar 2021 (act. II 57 S. 1-3) hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, im Sommer 2019 sei aufgrund sozialer Belastung ein Zusammenbruch erfolgt. Die Arbeitsunfähigkeit bestehe auch im geschützten Rahmen (S. 2). Eine "100% IV-Rente" stehe der Beschwerdeführerin schon seit Jahren zu. Die schwere Störung werde in Zukunft zu keiner Besserung und schon gar nicht zu einer Genesung führen (S. 3).

**3.3.2** Im psychiatrischen Gutachten vom 31. Dezember 2021 (act. II 78.1 S. 2 ff.) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, die hiesige Einschätzung gehe diagnostisch ebenfalls von einer langjährigen schweren Angststörung (ICD-10 F40.01) sowie einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.-) aus. Aspekte einer Autismus-Spektrum-Erkrankung träten eher in den Hintergrund. Die Diagnose einer ADHS neben der Annahme einer schweren Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31) sei problematisch, erscheine aber möglich (S. 41). Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht mehr möglich. Es bestehe keine abgeschlossene Berufsausbildung, eine ...lehre sei abgebrochen worden. Die Tätigkeit in der ... im ... erscheine ungünstig wegen der wechselnden und oft erheblichen stresshaften Arbeitsanforderungen. Eine mehr sachbezogene, aus dem Feld der Notwendigkeit aktiver, naher sozial-kommunikativer Interaktion herausgenommene, gleichmässig belastende, einfache handwerkliche Tätigkeit könnte mit einem Pensum von 30 % ohne weitere Leistungseinschränkung bewältigt werden (S. 42 f.).

**3.3.3** Im Untersuchungsbericht vom 1. Juli 2022 (act. II 104) hielt der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ unter "Vorläufige Arbeits-Diagnose (mit/ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit)" eine Angststörung fest. Bei der jetzigen Untersuchung ergäben sich pathologische Auffälligkeiten allenfalls aus den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin, nicht

jedoch aus den bei der Untersuchung erhebbaren Befunden. Eine abschliessende versicherungsmedizinische Würdigung sei wegen Unvollständigkeit der Akten derzeit nicht möglich (S. 5).

**3.3.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 21. September 2023 (act. II 121.1) die folgenden Diagnosen (S. 14):

- Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)
- ADHS gemäss Angaben Unterlagen (ICD-10 F90.0)
- Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4)
- Mögliche Asperger-Symptomatik gemäss Angaben Unterlagen (ICD-10 F84.5)

Im Vordergrund stehe eine agoraphobische Tendenz, indem die Beschwerdeführerin unter Ängsten leide, sobald sie ihr Wohnumfeld verlasse und daher begleitet werden müsse. In den Unterlagen werde sodann auf eine depressive Störung hingewiesen, die heute sowohl klinisch, wie auch aufgrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin nicht bestätigt werden könne (S. 14). Gemäss Angaben in den Unterlagen sei im Weiteren eine ADHS-Problematik anzunehmen, die aufgrund der Beschreibungen der Beschwerdeführerin im Wesentlichen nachvollzogen werden könne. Eine spezifische Behandlung werde nicht durchgeführt, wodurch diese Störung als nicht gravierend einzustufen sei. Die Beschwerdeführerin sei in der Vergangenheit auch in der Lage gewesen, trotz dieser Problematik beruflichen Tätigkeiten nachzugehen. Schliesslich werde eine mögliche Asperger-Symptomatik in den Raum gestellt, wobei die Begründung nicht ganz klar nachvollzogen werden könne. Im Alltag sei die Beschwerdeführerin aufgrund dieser möglichen ASS nicht eingeschränkt. Es sei daher anzunehmen, dass dadurch kein wesentlicher Einfluss abgeleitet werden könne (S. 15). Im ... bestehe eine mindestens 75%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine vorgegebene Tätigkeit, bei der die Beschwerdeführerin keine Verantwortung übernehmen und nicht unter Zeitdruck arbeiten müsse, durchaus auch eine gewisse Abwechslung aufweisen könne, sollte sie ohne Einschränkung durchführen können. Wechselnde soziale Kontakte seien eher ungeeignet, daher sollte ein festes Umfeld angestrebt werden (S. 16).

**3.3.5** Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 25. September 2023 (act. II 123) fest, vor dem Hintergrund der inzwischen über die Jahre chronifizierten, therapieresistenten, schweren psychischen Beeinträchtigung sei verständlich, dass die Leistungsfähigkeit schon im Alltag dauerhaft und lebenslang massiv unter den minimalen Anforderungen zurückgeblieben sei. Es bestehe seit Jahren eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, sowohl in der freien Wirtschaft, als auch im geschützten Rahmen. Es handle sich um eine langjährige, schwere, therapieausgeschöpfte Erkrankung mit schlechter Prognose. Sie – Dr. med. G.\_\_\_\_\_ – bitte "mit allem Respekt das invalidisierende Leiden der Patientin zu respektieren und einzusehen, und eine volle 100% IV Rente auszusprechen" (S. 2).

**3.3.6** In der Stellungnahme vom 11. Oktober 2023 (act. II 125) hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, der Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2023 ändere an seiner Einschätzung im Gutachten vom 21. September 2023 nichts (S. 3).

**3.3.7** Im Bericht vom 27. Februar 2024 – betitelt mit "Ärztliche Einsprache zu[r] negativen Entscheidung der IV-Rente" (act. II 131 S. 3-6) – hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, der langjährige Krankheitsverlauf zeige keinen positiven prognostischen Verlauf. Die gesundheitliche Beeinträchtigung im klinischen Alltag sei gut objektivierbar. Unter Berücksichtigung der Einschränkungen der Gesundheit stehe der Beschwerdeführerin "eine 100% IV-Rente zu". Sie bitte deshalb, die ihrer Meinung nach nicht faire Entscheidung zu erklären und die Entscheidung der IV-Rente neu zu beurteilen bzw. eine IV-Rente anzuerkennen (S. 5).

**3.3.8** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 13. März 2024 (act. II 134) unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2024 sowie auf diverse, von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren eingereichten Dokumente (act. II 131 S. 7 ff.) an seinen bisherigen Einschätzungen fest.

### **3.4**

**3.4.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2024 auf die Einschätzungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 21. September 2023 (act. II 121.1) und in seinen Stellungnahmen vom 11. Oktober 2023 (act. II 125) sowie 13. März 2024 (act. II 134) ab (act. II 144 S. 2). Zu Recht macht die Beschwerdeführerin nicht geltend, beim Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ handle es sich in Bezug auf das zuvor eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2021 (act. II 78.1 S. 2 ff.) um eine unnötige second opinion (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). Denn entscheidend für die Frage, ob die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen anordnen konnte und musste, ist, inwieweit das bereits vorliegende Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die von der Rechtsprechung gestellten inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen (vgl. E.

3.4.2 vorne) erfüllte (vgl. Entscheid des BGer vom 4. August 2022, 9C\_561/2021, E. 4.1). Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme vom 9. April 2022 (Art. 49 Abs. 1 IVV) mit überzeugender Begründung, auf welche verwiesen werden kann, dargelegt, dass das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2021 (act. II 78.1 S. 2 ff.) hinsichtlich der Befunderhebung unklar, der Herleitung der Diagnosen mangelhaft und unplausibel sowie bezüglich der Festlegung der Arbeitsfähigkeit widersprüchlich ist (act. II 84 S. 4-6). Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Untersuchung durch den RAD (act. II 104) und in der Folge eine weitere (psychiatrische) Begutachtung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. II 121.1) veranlasst, auf welche sich die Beschwerdeführerin denn auch eingelassen hat, womit der Anspruch auf Anrufung der Verfahrensvorschrift (unnötige second opinion) ohnehin verwirkt wäre (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69; Entscheid des BGer vom 22. Februar 2021, 9C\_344/2020, E. 4.3.2).

**3.6** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2023 (act. II 121.1) einschliesslich der Stellungnahmen vom 11. Oktober 2023 (act. II 125) sowie vom 13. März 2024 (act. II 134) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung überzeugend und enthält schlüssige Angaben hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität sowie betreffend Ressourcen und Belastungsfaktoren (BGE 141 V 281; vgl. E. 2.3 vorne). Danach liegt bei der Beschwerdeführerin eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), ein ADHS "gemäss Angaben Unterlagen" (ICD-10 F90.0), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4) sowie eine mögliche Asperger-Symptomatik "gemäss Angaben Unterlagen" (ICD-10 F84.5) vor, welche die Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Umfang von 25 % im ...bereich eines ... (Arbeitsfähigkeit 75 %) bzw. 0% (Arbeitsfähigkeit 100 %) in einer den Leiden angepassten Tätigkeit einschränkt (act. II 121.1 S. 16).

**3.7** Die Beschwerdeführerin bringt beschwerdeweise vor, der Entscheid der Beschwerdegegnerin basiere einzig auf einem Gutachten, wel-

ches "der ganzen restlichen Krankengeschichte und den andern Gutachten" widerspreche. Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

**3.7.1** Soweit die Beschwerdeführerin mit "andern Gutachten" zunächst jenes von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2005 (act. II 13) anspricht, so ist zu betonen, dass es bereits dieser Gutachter als fraglich erachtete, ob überhaupt eine Störung vom Stellenwert eines invalidisierenden Gesundheitsschadens vorliege (S. 9). So oder anders hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – wie nunmehr auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ – die Realisierung einer "rentenausschliessende[n]" Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit in der freien Wirtschaft für zumutbar (S. 12), womit entgegen der Beschwerdeführerin keine relevante Diskrepanz zu den Einschätzungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ besteht. Ferner erfüllt das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 31. Dezember 2021 (act. II 78.1 S. 2 ff.), welches im Wesentlichen allein die (beweismässig nicht überzeugenden) Einschätzungen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ wiedergibt (vgl. E. 3.7.2 sogleich) bzw. sich diesen anschliesst, dem in E. 3.5 bereits Dargelegten zufolge die Anforderungen an ein beweiswertiges Gutachten nicht, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

**3.7.2** Es trifft zu, dass die seit 2017 behandelnde Psychiaterin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 57 S. 1) die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin und namentlich deren Arbeitsfähigkeit diametral anders einschätzt als Dr. med. F. \_\_\_\_\_. In grundsätzlicher Hinsicht ist hierzu zunächst festzuhalten, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in ihren diversen Berichten ausdrücklich und mit Nachdruck die Zusprache einer ganzen Invalidenrente an die Beschwerdeführerin verlangte (act. II 57 S. 3; 123 S. 2; 131 S. 5). Damit äusserte sie sich (wiederholt) zu einer nicht von ihr zu beurteilenden Rechtsfrage, was den Beweiswert ihrer Ausführungen schmälert. Im Lichte ihrer deutlichen Parteinahme ist zudem in beweismässiger Hinsicht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mit Blick auf das – für die Behandlung unabdingbare – Vertrauensverhältnis im Zweifelsfall eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353), was sich ebenfalls beweiskraftmindernd auswirkt.

In ihren Berichten vom 30. November 2020 (act. II 48), 12. Februar 2021 (act. II 57 S. 1-3), 25. September 2023 (act. II 123) und vom 27. Februar 2024 (act. II 131 S. 3-6) geht Dr. med. G. \_\_\_\_\_ selbst für eine geschützte Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat sich ausführlich mit ihren Einschätzungen auseinandergesetzt und sie überzeugend verworfen (vgl. act. II 121.1; 125; 134). Namentlich hat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 21. September 2023 zu den in den Akten dokumentierten und insbesondere von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen ausführlich Stellung genommen (act. II 121.1 S. 14 f.) und gezeigt, dass die Diagnosen – ungeachtet der Frage nach deren Ausgewiesenheit – jedenfalls aufgrund ihres Ausprägungsgrades das funktionelle Leistungsvermögen nicht in dem Masse beeinträchtigen, wie dies Dr. med. G. \_\_\_\_\_ postulierte. Darauf kann verwiesen werden. Hervorzuheben ist vorliegend, dass – wie in E. 2.3 vorne gezeigt – eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeits- und Leistungsfähigkeit mittels schlüssig feststellbarer Befunde nachvollziehbar begründet werden muss. Während Dr. med. F. \_\_\_\_\_ – wie zuvor schon der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 11. Mai 2022 (act. II 104 S. 4) – keine nennenswerten psychopathologischen Befunde erheben konnte (act. II 121.1 S. 10), findet sich in keinem der Berichte der behandelnden Psychiaterin eine (strukturierte und als solche deklarierte) Befunderhebung (Psychostatus; vgl. auch act. II 125 S. 2), womit auch nicht eruiert werden kann, aufgrund welcher Befundlage sie zu ihren Schlussfolgerungen gelangte. Vielmehr basiert die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ postulierte Arbeits- und Leistungsunfähigkeit vornehmlich, wenn nicht ausschliesslich, auf den Angaben der Beschwerdeführerin, welche die behandelnde Psychiaterin – unter Einbezug teilweise zeitlich weit zurückliegender Vorgänge sowie etwa anhand von Beschreibungen der Beschwerdeführerin oder Dritter betreffend Alltagsproblemen (vgl. act. II 131 S. 4) – im Sinne einer (seit jeher bestehenden und weiterhin fortbestehenden) gänzlichen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit interpretierte, was für deren Nachweis nicht genügt. Eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit lässt sich namentlich auch nicht allein mit dem Hinweis auf die Erwerbsbiographie begründen (act. II 131 S. 4). Dies umso weniger, als dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit durchaus in der Lage war, in einem namhaften Pensum (im ersten Arbeitsmarkt) erwerbstätig zu sein (vgl. act.

II 131 S. 43). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wies in diesem Zusammenhang zudem überzeugend darauf hin, dass unklar sei, weshalb in den letzten Jahren ein (auch im vorliegenden Beurteilungszeitraum weiterhin geltend gemachter) Leistungseinbruch aufgetreten sein soll (act. II 134 S. 5). Denn selbst wenn etwa in Bezug auf die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ postulierte ASS (weiterhin) eine gewisse diagnostische Unklarheit verbleibt (vgl. act. II 134 S. 4 f.), änderte sich am Ergebnis nichts: Denn mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Insoweit gelangte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aufgrund der anlässlich seiner Begutachtung erhobenen, wenig auffälligen psychopathologischen Befundlage sowie anhand der massgeblichen Indikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297) zum überzeugenden Schluss, dass das funktionelle Leistungsvermögen nicht erheblich eingeschränkt ist, wobei er unter dem Blickwinkel des funktionellen Schweregrades der Gesundheitsschädigung auf das Fehlen einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung (act. II 121.1 S. 12; vgl. E. 3.7.3 sogleich) bei vorhandenen Ressourcen (S. 16) mit grundsätzlich intaktem Sozialleben (S. 12) verwies und unter dem Gesichtspunkt des Verhaltens (Konsistenz) namentlich die allein oberflächlichen Therapiemassnahmen ins Feld führte, welche auf einen eher geringen Leidensdruck hindeuteten (act. II 121.1 S. 5; 134 S. 5). Die dergestalt vom Gutachter bescheinigte Arbeitsunfähigkeit von 25 % als ... in der ... bzw. 0 % in einer den Leiden angepassten Tätigkeit ist vor diesem Hintergrund schlüssig und nachvollziehbar. Daran vermögen – mit dem RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 30. Mai 2024 (act. II 137; Art. 49 Abs. 1 IVV) – weder die nicht unter Berücksichtigung der massgeblichen Beweisthemen gemäss BGE 141 V 281 erfolgten Ausführungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ noch die übrigen eingereichten Dokumente (act. II 131) etwas zu ändern.

**3.7.3** Schliesslich reichte die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren (act. II 136 S. 6) einen Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. März 2024 (act. II 136 S. 1-5) ins Recht. Dieser betrifft den Behandlungszeitraum vom 2. Mai 2014 bis 20. April 2016, mithin nicht den hier massgeblichen Beurteilungszeitraum.

Darin diagnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline Typus (ICD-10 F60.31; S. 4). Diese Diagnose wurde bereits im Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 14. Juni 2005 ausdrücklich verworfen (act. II 13 S. 9). Zur Frage einer möglichen Persönlichkeitsstörung hat sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ausführlich geäußert und in seinem Gutachten festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, eine (aktuell) stabile Beziehung mit einem Partner zu führen, regelmässige soziale Kontakte mit ..., den Eltern und ... zu pflegen sowie sich tagsüber zu beschäftigen und ihren Interessen nachzugehen. Zwar könne allenfalls angenommen werden, dass eine Tendenz zu emotional instabilen Reaktionsweisen bestehen könnte, und auch allenfalls unreife oder dependente Züge eine Rolle spielten. Klare Hinweise auf eine Persönlichkeitsproblematik im Sinne einer Persönlichkeitsstörung liessen sich dadurch aber nicht begründen (act. II 121.1 S. 12). Damit hat Dr. med. F. \_\_\_\_\_ das Vorliegen einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung überzeugend verneint.

**3.8** Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien gegen den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2023 (einschliesslich seiner ergänzenden Stellungnahmen vom 11. Oktober 2023 und 13. März 2024) und der Sachverhalt erweist sich als hinreichend abgeklärt (Art. 43 ATSG).

**3.9** Daraus ergibt sich was folgt:

**3.9.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wurde die Frage nach dem Vorliegen einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu den der Verfügung vom 20. Januar 2006 (act. II 16) zugrundeliegenden Verhältnissen nicht gestellt (vgl. act. II 116). Ob in medizinischer Hinsicht demnach ein Revisionsgrund (vgl. E. 2.4.2 vorne) erstellt ist, ist mit Blick auf das im Wesentlichen unverändert gebliebene funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin, welche ihren Gesundheitszustand selber als unverändert beschrieb (act. II 47 S. 8), mehr als fraglich, kann mit Blick auf das Ergebnis jedoch offen bleiben (zur Frage eines Revisionsgrundes in erwerblicher Hinsicht, vgl. E. 4 hinten).

**3.9.2** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bescheinigte in einer den Leiden angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Dabei soll es sich um eine vorgegebene Tätigkeit handeln, bei der die Beschwerdeführerin keine Verantwortung übernehmen und nicht unter Zeitdruck arbeiten muss und durchaus auch eine gewisse Abwechslung aufweisen kann. Wechselnde soziale Kontakte sind eher ungeeignet, weshalb ein festes Umfeld angestrebt werden sollte. Diese Einschätzung gilt ab November 2020 (act. II 121.1 S. 16) und damit mit Blick auf die im Januar 2021 (act. II 47) erfolgte Neuanschreibung für den gesamten rentenrelevanten Beurteilungszeitraum.

Basierend auf diesen medizinisch-theoretischen Grundlagen ist der Rentenanspruch zu prüfen.

#### **4.**

Die Beschwerdegegnerin legte der angefochtenen Verfügung vom 19. August 2024 (act. II 144) einen Status als Vollerwerbstätige zugrunde, nachdem sie in der referenziellen Verfügung vom 20. Januar 2006 noch von einem Status 40 % Erwerb und 60 % Haushalt ausgegangen war (act. II 16 S. 2). Im aktuellen Verfahren stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben der Beschwerdeführerin ab, welche die Frage nach dem hypothetischen Arbeitspensum im Gesundheitsfall auf einem im März 2022 beantworteten Fragebogen mit "Kann ich nicht einschätzen, da ich nie gesundheitlich in der Lage war 100 % zu arbeiten. Denke trotzdem 100 %" (act. II 82 S. 1) beantwortete. Ob allein aufgrund dieser Angaben respektive in Anbetracht der bisher einzig teilzeitig ausgeübten Tätigkeiten von einer (hypothetischen) Vollerwerbstätigkeit auszugehen und damit eine Änderung in den erwerblichen Verhältnissen überwiegend wahrscheinlich erstellt wäre mit der Folge, dass insoweit ein Revisionsgrund (vgl. E. 2.4.2 vorne) vorläge, kann offen bleiben. Denn selbst wenn ein Revisionsgrund mit damit einhergehender freier Prüfung ohne Bindung an frühere Invaliditätseinschätzungen (vgl. E. 2.4.4 vorne) bejaht wird, besteht, wie nachfolgend zu zeigen ist, kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

## 5.

**5.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**5.2** Die Beschwerdegegnerin legte der Berechnung des Invaliditätsgrades sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen (vgl. E. 5.1 vorne) Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Jahres 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Frauen, zugrunde (act. II 144 S. 3). Dies ist sowohl in Bezug auf das Valideneinkommen (zur Rechtslage bis 31. Dezember 2021, vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S.110; zur Rechtslage ab 1. Januar 2022, vgl. Art. 26 Abs. 4 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) als auch hinsichtlich des Invalideneinkommens (zur Rechtslage bis 31. Dezember 2021, vgl. BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181; zur Rechtslage ab 1. Januar 2022, vgl. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) nicht zu beanstanden und wird denn auch beschwerdeweise nicht in Frage gestellt: Beim Valideneinkommen ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin seit Jahren von der Sozialhilfe wirtschaftlich unterstützt wird, über keine abgeschlossene Ausbildung verfügt und in der Vergangenheit diverse Tätigkeiten verrichtete (act. II 13 S. 18; 56 S. 1). Ein tatsächlich erzielttes Erwerbseinkommen lässt sich gestützt auf die bisherigen Erwerbstätigkeiten somit nicht überwiegend wahrscheinlich bestimmen, weshalb das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten zu bestimmen und dabei – im Lichte der fehlenden Ausbildung – auf Kompetenzniveau 1 (von Tabelle TA1) abzustellen ist. Weil die Beschwerdeführerin auch aktuell keine ihr (medizinisch) zumutbare Erwerbstätigkeit ausübt, hat die Beschwerdegegnerin im Lichte des medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.9.2 vorne) zu Recht auf denselben Tabellenlohn abgestellt. Schliesslich kann offen bleiben, ob beim Invalideneinkommen

ein leidensbedingter Abzug zu gewähren wäre (zur Rechtslage bis 31. Dezember 2021, vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182; zur Rechtslage bis 31. Dezember 2023, vgl. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung sowie Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C\_823/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 10.6), da selbst ein maximaler, vorliegend offensichtlich jedoch nicht gerechtfertigter Abzug von 25 % keinen rentenrelevanten Invaliditätsgrad begründete (vgl. E. 2.2.2 vorne). Für die Zeit ab 1. Januar 2024 ist mit der Beschwerdegegnerin ein Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen (vgl. E. 2.1; Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2024 in Kraft stehenden Fassung [AS 2023 635]).

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 von maximal 25 % (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022).

**5.3** Demnach besteht bezogen auf den gesamten Beurteilungszeitraum und ungeachtet der Frage, ob überhaupt ein Revisionsgrund gegeben ist, bei einem Invaliditätsgrad von durchgehend weniger als 40 % kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2.2 vorne).

## **6.**

Zusammenfassend besteht die angefochtene Verfügung vom 19. August 2024 zu Recht und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **7.**

**7.1** 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.-- festzule-

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

**7.2** Nach Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die (nicht anwaltlich vertretene) Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.