

200 20 139 IV
FUE/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. September 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1973 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... EFZ und seit Mai 2007 als ... in einem 80%-Pensum im B._____ tätig gewesen, meldete sich im August 2017 unter Hinweis auf eine Diskushernie bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1; 3, S. 2; 19). Per 30. November 2017 wurde das Arbeitsverhältnis durch die Arbeitgeberin gekündigt (act. II 19, S. 10). Die IVB holte diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein – insbesondere veranlasste sie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. November 2017 (act. II 23, S. 3 f.). Mit Mitteilung vom 5. April 2018 wurden die beruflichen Massnahmen aufgrund einer bevorstehenden Operation (vorläufig) abgeschlossen (act. II 33). Sodann holte die IVB einen weiteren Bericht des RAD vom 20. September 2019 ein (act. II 64, S. 5 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 66) und Einholung von zwei Berichten des RAD vom 11. Dezember 2019 (act. II 76, S. 2 f.; 77, S. 2 f.) verneinte die IVB am 8. Januar 2020 bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb 80%, Haushalt 20%) ermittelten Invaliditätsgrad den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 78).

B.

Mit einer zuständigkeitshalber von der IVB an das Verwaltungsgericht weitergeleiteten Eingabe vom 11. Februar 2020 (Poststempel) erhob die Versicherte dagegen Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Invalidenrente (vgl. auch Aktennotiz vom 27. Februar 2020).

Am 28. Februar 2020 reichte die Beschwerdeführerin dem Verwaltungsgericht sodann ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sowie einen Bericht der Praxis C._____ vom 12. Februar 2020 (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1) ein.

Mit Eingabe vom 18. März 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung auf eine umfassende Stellungnahme und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 4. Mai (Postaufgabe: 2. Juni) 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest und reichte einen weiteren Arztbericht ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2).

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Juni 2020 stellte der Instruktionsrichter fest, dass dem Verwaltungsgericht bereits am 2. März 2020 ein medizinischer Bericht vom 12. Februar 2020 zugekommen sei, wobei dieser offenbar aus Versehen nicht der Beschwerdegegnerin zugestellt worden sei. Der Beschwerdegegnerin wurde Gelegenheit gegeben, ihre Beschwerdeantwort zu ergänzen, wovon sie mit Eingabe vom 26. Juni 2020 Gebrauch machte.

Am 30. Juli 2020 reichte die Beschwerdeführerin Schlussbemerkungen samt weiteren medizinischen Unterlagen (act. I 3 ff.) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 8. Januar 2020 (act. II 78). 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 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).

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 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 Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201 [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung])). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis}

Abs. 3 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]).

2.4 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Den Akten ist zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Februar und Mai 2017 unterzog sich die Beschwerdeführerin jeweils einer Operation am Rücken (act. II 16). Im Bericht vom 30. Oktober 2017 diagnostizierte Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, Praxis C._____, eine mediane Laparotomie mit ALIF-Fusion L5/S1 am 19. Mai 2017, einen epifaszialen Wundinfekt mit Wundrevision am 9. Juni 2017 sowie eine Mikro-Sequestro-Diskektomie L5/S1 rechts am 8. Februar 2017 (act. II 21, S. 1; vgl. auch act. II 6.2, S. 3). Eine Reintegration in den ...beruf sei zurzeit nicht möglich. Von Seiten der Invalidenversicherung sollte ein Umschulungsprogramm in eine körperlich weniger belastende Tätigkeit angegangen werden (Maximalbelastung 15-20 kg; act. II 21,

S. 2). Vom 8. Februar bis 21. Dezember 2017 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 6.2, S. 1 f. und 4 f.; 21, S. 1).

3.1.2 Im Bericht vom 23. November 2017 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende zunehmende Lumbalgien mit initial radikulärem Schmerz und eine Adipositas (act. II 23, S. 3). Er führte aus, die bisherige Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführerin aufgrund der Rückenproblematik nicht mehr zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit seien ihr leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Rotationen im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 15 bis 20 kg gehoben und getragen werden. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte ab 30. Oktober 2017 (Bericht des Prof. Dr. med. D._____ [vom 30. Oktober 2017]).

3.1.3 Infolge langanhaltender postoperativer immer noch stark tiefsitzender Kreuzschmerzen (vgl. act. II 31) erfolgte im Mai 2018 eine weitere Rückenoperation (dynamische Stabilisation L4-S1 [SpineShape mittelhart-hybrid] und Dekompression L4/5 und L5/S1 rechtsseitig; act. II 38).

Im Bericht vom 28. November 2018 führten die Ärzte der Praxis C._____, Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____, Facharzt für Neurochirurgie, aus, die Beschwerdeführerin habe unverändert tieflumbale beidseitige Rückenbeschwerden (vgl. auch act. II 43, S. 2). In der klinischen Untersuchung seien vier von fünf Iliosakralgelenk (ISG)-Testungen auffällig. In der neusten Untersuchung (SPECT CT der LWS vom 19. November 2018, act. I 3 f.) finde sich eine starke Aktivität in beiden ISG, speziell im Bereich des hinteren Beckens. Dies passe gut zu den Beschwerden. Vorgesehen sei eine doppelte Infiltration der ISG (act. II 45).

Im Bericht vom 30. Januar 2019 diagnostizierten die Ärzte der Praxis C._____ zusätzlich neu eine aktuell beidseitige linksbetonte ISG-Pathologie und führten aus, die Infiltrationen hätten die Beschwerden für jeweils ein bis zwei Stunden deutlich bessern können. Im Verlauf seien die gleichen Beschwerden wieder aufgetreten (act. II 48, S. 1). Der Beschwerdeführerin wurde eine ISG-Fusion auf der linken Seite empfohlen (act. II 48, S. 2).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ diagnostizierte im Bericht vom 20. September 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende zunehmende Lumbalgien mit initial radikulärem Schmerz und ein beidseitiges linksbetontes ISG-Syndrom, Differentialdiagnose: entzündlich, Erstdiagnose: November 2018. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Adipositas (act. II 64, S. 5). Die Situation lumbal habe sich nach der im Mai 2018 durchgeführten dynamischen Stabilisation L4-S1 und Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts bei regelrechtem postoperativem Verlauf wieder normalisiert. Allerdings habe sich die Schmerzsymptomatik auf beide ISG verlagert, wo zwei Infiltrationen durchgeführt worden seien, welche nicht den gewünschten Erfolg gebracht hätten. Da seit Ende Januar 2019 keine weiteren Berichte mehr vorlägen, gehe der RAD davon aus, dass sich im Bereiche der LWS und beider ISG die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mittlerweile wieder derart normalisiert hätten, dass der Beschwerdeführerin das vom RAD am 23. November 2017 formulierte angepasste Leistungsprofil weiterhin zugemutet werden könne. Dies auch vor dem Hintergrund, dass sich an der Belastbarkeit der LWS durch die im Mai 2018 durchgeführte dynamische Stabilisation L4/S1 nichts geändert habe (Belastbarkeit für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten nicht mehr gegeben). Weitere Abklärungen seien nicht notwendig (act. II 64, S. 6).

3.1.5 Die Ärzte der Praxis C._____ führten im Bericht vom 28. November 2019 aus, die linksseitigen ISG-Beschwerden seien stabil. In der klinischen Untersuchung seien vier von fünf ISG-Testungen beidseits positiv. Die Beschwerdeführerin sei am 4. November 2019 am Magen operiert worden (Magenbypass). Es sei davon auszugehen, dass es zu einer Gewichtsabnahme komme, die positiv für das ISG sei. Die Beschwerdeführe-

rin dürfe längerfristig maximal 4 kg tragen und die LWS dürfe maximal 30 Grad flektiert oder rotieren werden. Alle Tätigkeiten mit stärkerer Flexion und Rotation seien langfristig nicht mehr zumutbar (act. II 73, S. 1).

3.1.6 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte im internen Bericht vom 11. Dezember 2019 zu den Einwänden der Beschwerdeführerin inklusive Untersuchungsbericht von Prof. Dr. med. D._____, vom 28. November 2019 aus, bleibend bestehe eine Minderbelastbarkeit der LWS und ISG. Im neurochirurgischen Befundbericht vom 28. November 2019 werde das vom RAD formulierte Zumutbarkeitsprofil vom 23. November 2017 dahingehend weiter eingeschränkt, dass das zumutbare Heben auf 4 kg reduziert gesehen werde und Flexionen und Rotationen in der LWS auf 30 Grad beschränkt zu bleiben hätten. Dieser Einschätzung folge er. Die Änderung im Zumutbarkeitsprofil gelte ab dem 28. November 2019. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich (act. II 77, S. 3).

Die orthopädische Einschätzung von Dr. med. G._____ wurde vom RAD-Arzt Dr. med. E._____ in der Stellungnahme vom 11. Dezember 2019 bestätigt (act. II 76, S. 3).

3.1.7 In dem nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung und im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht vom 12. Februar 2020 diagnostizierten Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____ nunmehr ein schweres beidseitiges, linksseitiges erosives ISG-Syndrom (SPECT-CT positiv). Auch nach drei Infiltrationen hätten sich die Beschwerden nicht nachhaltig verbessert. Es sei nach den ISG-Infiltrationen zwei Mal zu einer kurzfristigen Verbesserung der Symptomatik gekommen. Es bestünden an 30 von 30 Tagen ISG-Beschwerden (act. IA 1).

Im Bericht vom 30. April 2020 führten die Ärzte der Praxis C._____ aus, in der klinischen Untersuchung seien links vier von fünf und rechts drei von fünf ISG-Testungen positiv ausgefallen. Die Computertomografie der LWS vom 30. April 2020 (act. I 5) zeige beidseits Gaseinschlüsse und Spondylophyten im Bereich der ISG. Für die bisherige Tätigkeit im ..., zuletzt als ..., bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Februar bis 31. Mai 2020. Die bisherige Tätigkeit sei langfristig nicht mehr zumutbar. Die Beschwer-

deführerin dürfe nach Voroperation der LWS maximal 5 kg heben und sich 45 Grad nach vorne beugen oder drehen. Alle Tätigkeiten, bei denen der Rücken rotiert und flektiert werde, seien langfristig nicht mehr möglich (act. I 2, S. 1). Trotz intensiver konservativer Therapie bestünden deutliche Beschwerden im lumbosakralen Übergang, die sogar eher zunehmend seien. Die aktuelle radiologische Aufarbeitung zeige als neues Problem beidseitige Entzündungen im ISG (act. I 2, S. 2).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden

werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

3.2.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 21. März 2018, 9C_524/2017, E. 5.1 mit Hinweisen).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2020 (act. II 78) im Wesentlichen auf die Berichte der RAD-Ärzte vom 23. November 2017 (act. II 23, S. 3 f.), 20. September 2019 (act. II 64, S. 5 ff.) und 11. Dezember 2019 (act. II 76, S. 2 f. und 77, S. 2 f.). Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 3.2.3 hiavor) und erbringen vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, lagen den Dres. med. E._____ und G._____ doch auf persönlichen Untersuchungen beruhende Berichte behandelnder Ärzte und damit ein lückenlos erhobener sowie bildgebend hinreichend abgeklärter Befund vor, wobei es nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (vgl. E. 3.2.4 hiavor).

3.3.1 Aufgrund der einleuchtenden und schlüssigen Aktenbeurteilungen des RAD ist der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als ... aufgrund der Rückenproblematik nicht mehr zumutbar (act. II 23, S. 4; 64, S. 6). Diese Einschätzung steht im Einklang mit jener der behandelnden Ärzte der Praxis C._____, Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____ (act. II 21, S. 2, act. I 2, S. 1). Hingegen sind der Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung des RAD vom 11. Dezember 2019 (neustes bzw. angepasstes Zumutbarkeitsprofil) leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar, dies ab 30. Oktober

2017 (act. II 23, S. 4). Zu vermeiden sind anhaltende Zwangshaltungen, Rotationen im Sitzen oder Stehen unter Gewichtsbelastung (wobei erlaubte Flexionen und Rotationen in der LWS auf 30 Grad beschränkt sind), das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauen, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS. In nicht repetitiver Weise können Gewichte von maximal 4 kg gehoben und getragen werden (act. II 76, S. 3; 77, S. 3). Diese Einschätzung überzeugt.

3.3.2 Das vom RAD definierte Zumutbarkeitsprofil lässt sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte ohne Weiteres vereinbaren. So wird im Bericht vom 28. November 2019 von den Ärzten der Praxis C._____ festgehalten, dass die Beschwerdeführerin langfristig maximal 4 kg tragen dürfe und die LWS maximal 30 Grad flektiert bzw. rotiert werden dürfe (act. II 73, S. 1; vgl. auch act. IA 1). Soweit Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. F._____ im Bericht vom 30. April 2020 gestützt auf die radiologischen Befunde vom 30. April 2020 (act. I 5) von einem neuen Problem bzw. einer beidseitigen Entzündung im ISG und damit einer verschlechterten Situation sprechen, ist zu beachten, dass dieser Bericht nach Verfügungserlass datiert und somit nicht mehr in die Beurteilung einzubeziehen ist (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Doch selbst wenn die neuen Erkenntnisse Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben würden (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), würde dies nichts ändern. Der RAD-Arzt hat bereits im September 2019 die Differentialdiagnose eines entzündlichen beidseitigen ISG-Syndroms gestellt (act. II 64, S. 5). Ferner haben die Ärzte der Praxis C._____ trotz der erwähnten (angeblichen) gesundheitlichen Verschlechterung auch im Bericht vom 30. April 2020 keine Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten attestiert, sondern nur für die angestammte Tätigkeit. Zudem wurde in Übereinstimmung mit dem Zumutbarkeitsprofil des RAD in diesem Bericht ebenfalls davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin Gewichte von maximal 5 kg heben und sich (nun sogar) 45 Grad (vgl. dazu act. II 73, S. 1) nach vorne beugen oder drehen dürfe. Insoweit scheint es im Übrigen widersprüchlich, dass im darauffolgenden Satz ausgeführt wird, alle Tätigkeiten, bei denen der Rü-

cken rotiere und flektiere, seien nicht mehr möglich (act. I 2, S. 1). Schliesslich ist festzuhalten, dass die klinische Untersuchung im April 2020 links vier von fünf und rechts drei von fünf ISG-Testungen positiv waren (act. I 2), wohingegen im November 2019 noch beidseits vier von fünf ISG-Testungen positiv ausfielen, womit diesbezüglich keine Verschlechterung eingetreten ist (act. II 73, S. 1).

3.3.3 Mithin bestehen angesichts der medizinischen Aktenlage keine auch nur geringen Zweifel an der fachärztlichen Einschätzung des RAD, womit keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt sind (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). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin sich nicht in der Lage fühlt, ein vollschichtiges Pensum auszuüben (vgl. Eingabe datiert vom 4. Mai 2020), können doch subjektive Empfindungen bei der objektiven Beurteilung eines medizinischen Sachverhalts nicht berücksichtigt werden. Soweit die Beschwerdeführerin auf die Beeinträchtigung infolge der starken Schmerzmittel hinweist (vgl. Eingabe datiert vom 4. Mai 2020), ist festzustellen, dass dem RAD die Medikation (Oxynorm) bekannt war (act. II 23, S. 3), womit diese bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt wurde. Schliesslich hat sich auch kein behandelnder Arzt dahingehend geäussert, dass aufgrund der Medikation die Arbeitsfähigkeit wesentlich eingeschränkt wäre.

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist. Eine angepasste, leichte und wechselbelastende Tätigkeit ist ihr seit 30. Oktober 2017 ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditäts-

bemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

In der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2020 wurde die Beschwerdeführerin gestützt auf ihr langjähriges, bis November 2017 ausgeübtes 80%-Arbeitspensum (vgl. act. II 19, S. 2) zu 80% als Erwerbstätige und zu 20% als Hausfrau eingestuft (act. II 78). Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Tatsächlich könnte vorliegend jedoch auch die Frage gestellt werden, ob die Beschwerdeführerin nicht gar als Teilerwerbstätige ohne Aufgabenbereich zu betrachten wäre (BGE 142 V 290, 131 V 51). Wie es sich damit verhält, kann angesichts des Ergebnisses jedoch offenbleiben. Folglich ist der Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode, im Erwerbsbereich mittels eines Einkommensvergleichs und im Aufgabenbereich Haushalt mittels eines Betätigungsvergleichs, zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiavor).

4.2 Zunächst sind die Auswirkungen des Gesundheitsschadens im erwerblichen Bereich zu prüfen.

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs-

und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 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 (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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 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 (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.3 Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns liegt mit Blick auf die im August 2017 erfolgte Anmeldung (act. II 1) sowie im Lichte der ab 8. Februar 2017 attestierten Arbeitsunfähigkeit (act. II 6.2, S. 1 f. und 4 f.) im Februar 2018 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.4 Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt seit Mai 2007 in einem 80%-Pensum als ... im ... für das B._____ (act. II 19). Diese Stelle wurde ihr durch die Arbeitgeberin per 30. November 2017 «aus betrieblichen Gründen» gekündigt (act. II 19, S. 1 und 10). Ob die Kündigung tatsächlich aus invaliditätsfremden Gründen erfolgte, erscheint angesichts der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin fraglich. Die Beschwerdegegnerin hat für die Festlegung des Valideneinkommens deshalb zutreffend auf das dort erzielte Einkommen abgestellt. Wie nachfolgend dargelegt wird, resultiert jedoch selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wenn das Valideneinkommen zu Gunsten der Beschwerdeführerin gestützt auf Tabellenlöhne ermittelt wird. Ausgehend von der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016 (die LSE 2018 war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch nicht publiziert; BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1), monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Frauen, Ziffer 86-88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 2 (Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst), und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der Nominallohnentwicklung resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 64'723.50 (Fr. 5'156.-- x 12 / 40 x 41.6 [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86-88, 2018] / 102.5 x 103.1 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2019, Frauen, Ziff. 86-88, 2016 bzw. 2018]) für ein Vollpensum (vgl. E. 2.3 hier-
vor).

4.5 Da die Beschwerdeführerin seit der Kündigung ihres Arbeitsverhältnisses per November 2017 keiner Arbeit mehr nachgeht und damit ihre aus medizinisch-theoretischer Sicht zumutbare Leistung (vgl. E. 3.4 hier-
vor) nicht ausschöpft, ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand eines LSE-

Tabellenlohnes zu bestimmen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1 (Einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie der ärztlich festgestellten zumutbaren vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 55'049.-- (Fr. 4'363.-- x 12 / 40 x 41.7 [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018] / 105.0 x 105.9 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex 2011-2019, Frauen, Total, 2016 bzw. 2018]).

Da die medizinischen Einschränkungen bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt worden sind, ist ein behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Zwar sind der Beschwerdeführerin nur noch leichte und wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar, wobei zusätzlich Einschränkungen in Bezug auf die LWS bestehen (vgl. E. 3.4 hiervor), doch stellt dies noch keinen Grund für einen Abzug dar (vgl. das diesbezüglich ähnliche Zumutbarkeitsprofil im Entscheid vom 15. Juli 2020, 8C_151/2020, E. 6.2). Weiter ist festzustellen, dass auch keine invaliditätsfremden Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn vorliegen (Schweizer Bürgerin, im hier massgebenden Zeitpunkt 45 Jahre alt [act. II 2, S. 1]; vgl. E. 4.1.2 hiervor).

4.6 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'723.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'049.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 9'674.50, was einem Invaliditätsgrad von rund 15% bzw. gewichtet 12% (80% Erwerb) entspricht.

Bei dieser Ausgangslage durfte die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung einer Abklärung im Haushalt verzichten, da selbst bei einer nicht anzunehmenden vollständigen Einschränkung (100%) von gewichtet 20% (20% Aufgabenbereich) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. E. 2.2 f. hiervor).

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2020 (act. II 78) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege.

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Beschwerdeführerin wird vom Sozialdienst unterstützt (act. IA 2 f.). Ihre Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135, 122 I 267 E. 2b S. 271, je mit Hinweisen). Demnach ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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