

200 21 534 IV und  
200 21 535 IV (2)  
MAK/BOC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. November 2022**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Bossert

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 7. Juni 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Dezember 2017 unter Mithilfe des Sozialdienstes der Stadt C. \_\_\_\_\_ bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und verwies auf einen Tumor, eine Pankreatitis, ein Stoma und Schmerzen bestehend seit 2013 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und führte ein Erstgespräch durch (act. II 5, 7, 11 - 14, 16, 20, 29). Am 24. Mai 2018 teilte sie mit, aktuell seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich respektive angezeigt (act. II 21). Im weiteren Verlauf liess die IVB die Versicherte durch das D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) polydisziplinär in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Chirurgie begutachten (Expertise vom 12. März 2020 [act. II 96.1 - 96.6]). Da die Versicherte zwischenzeitlich von ... nach ... umgezogen war (vgl. act. II 37), liess die IVB im Rahmen der Verwaltungshilfe (act. II 97) die Haushaltabklärung und die Abklärung des Status durch die ... vornehmen, wobei ein Status 100 % Erwerb und 0 % Haushalt ermittelt wurde (Abklärungsbericht vom 3. Juni 2020 [act. II 100]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der MEDAS-Gutachter (act. II 101, 106 - 110) sprach die IVB der Versicherten mit zwei Verfügungen vom 7. Juni 2021 (act. II 113 f.) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % vom 1. Juni 2018 bis 31. August 2019 eine ganze Rente (samt Kinderrente) zu. Ab dem 1. September 2019 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 30 % den Anspruch auf eine Rente.

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 12. Juli 2021 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien insofern aufzuheben, als sie eine Invalidenrente bzw. eine Kinderrente ab dem 1. September 2019 verweigerten. Es sei die

Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab dem 1. September 2019 weiterhin eine Invalidenrente und dem Kind E. \_\_\_\_\_ eine Kinderrente auszurichten. Eventualiter sei das Verfahren an die Vorinstanz zur Ergänzung der Feststellung des Sachverhalts zurückzuweisen. Gleichzeitig stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Aufforderungsgemäss begründete die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 17. August 2021 ihren Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege näher.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. August 2021 die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin hält mit Stellungnahme vom 27. Oktober 2021 an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gege-

ben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; zur einmal begründeten Zuständigkeit der IV-Stelle vgl. Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 sind die zwei Verfügungen vom 7. Juni 2021 (act. II 113 f.), mit welchen der Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2018 bis 31. August 2019 eine ganze Rente (samt Kinderrente) zugesprochen worden ist. Die Beschwerdeführerin beantragt die Ausrichtung einer Rente (samt Kinderrente) auch ab dem 1. September 2019, womit sie die Befristung der Rente beanstandet. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin umfassend zu prüfen.

**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 sind die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705, BBl 2017 2535) und die Änderung vom 3. November 2021 der IVV (AS 2021 706) in Kraft getreten. Weil in

zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, 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) und die angefochtenen Verfügungen vom 7. Juni 2021 (act. II 113 f.) vor dem Inkrafttreten der genannten Änderungen datieren, ist der vorliegende Fall nach den bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Bestimmungen (nachfolgend: aArt.) zu prüfen.

**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). 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).

**2.3** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). 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. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.4** 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.

## **2.5**

**2.5.1** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine

abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

**2.5.2** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.5.3** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

## **2.6**

**2.6.1** 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).

**2.6.2** 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).

**2.6.3** 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.**

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1** Im Austrittsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2019 (act. II 61/18 ff.) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 28. Januar bis 13. Februar 2019 wurden die folgenden (Haupt-) Diagnosen aufgeführt:

1. Nekrotisierende Pankreatitis mit Multiorganversagen, ED 6. Februar 2017
2. Anämisierende obere GI Blutung Pars 2 duodeni, ED 2. März 2017
3. Magenbypassoperation 07/2012
4. Kapselfibrose nach Baker Grad IV rechts, Grad III links
5. Chronischer C2 Abusus
6. Arterielle Hypertonie

Es handle sich um die geplante Vorstellung der 49-jährigen Patientin zur Adhäsiolyse, Darmkontinuitätswiederherstellung mit Ileosigmoidostomie und möglicher protektiver Ileostoma-Anlage am 29. Januar 2019. Am 13. Februar 2019 habe die Beschwerdeführerin in einem guten Allgemeinzustand mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause und in ihre allgemein ärztliche Weiterbetreuung entlassen werden können.

**3.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet [vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)]), führte im Bericht vom 22. März 2019 (act. II 58/1 - 3) die folgenden psychiatrischen Behandlungsdiagnosen auf:

- F32.1 Mittelgradige depressive Episode
- F10.02 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol mit anderen medizinischen Komplikationen (die Beschwerdeführerin berichte, dass sie seit Dezember 2018 keine hochprozentigen, alkoholischen Getränke konsumiere; gelegentlich ein Glas Wein)

Die Aufnahme zur psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung sei am 14. Dezember 2018 erfolgt aufgrund der häufig aufgetretenen, nokturnen Panikattacken in den letzten drei Monaten vor der Aufnahmezeit. Seit Herbst 2018 leide die Beschwerdeführerin unter Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Sie sei nachts bis vier Mal wach geworden aufgrund der Angstzustände mit Schweissausbrüchen, Hyperventilation und erhöhter Herzfrequenz. Sie sei beunruhigt wegen dem multimorbiden gesundheitlichen Zustand. Aufgrund mehrfacher chirurgischer Interventionen seien viele postoperative Narben entstanden, die schmerzhaft, einschränkend und deprimierend wirkten. Die depressive Stimmung habe

zugenommen mit dem Verlust der Mutter im Jahr 2017. Die Beschwerdeführerin berichte über episodische Niedergeschlagenheit in Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum bei auftretenden Beziehungskonflikten. Nach der chirurgischen Intervention im Februar 2019 berichte die Beschwerdeführerin über deutlich zunehmende Traurigkeit, reduziertes Selbstwertgefühl, Antriebslosigkeit und Müdigkeit; sie fühle sich nicht wohl in ihrem Körper.

**3.3** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 31. Mai 2019 (act. II 65/1 f.) aus, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 14. Dezember 2018 in Behandlung in der Praxis I.\_\_\_\_\_, aufgrund der depressiven Symptomatik. Es sei eine mittelgradige depressive Episode F32.1 diagnostiziert worden. Wegen den vielen abdominalen Problemen (die Beschwerdeführerin berichte immer über abdominale Schmerzen) sei sie auch noch im Spital F.\_\_\_\_\_ nachkontrolliert worden. Sie behaupte, seit der Behandlung und Untersuchung im ... und der darauffolgenden Rehabilitation trinke sie keinen Alkohol mehr. Aus somatischer Sicht könnte die Beschwerdeführerin in einem kleinen Pensum eine leichte Arbeit verrichten, ausser die Arbeit in der ... wegen ihrer Neigung zum Alkohol. Aus psychiatrischer Sicht könne sie die Situation nicht beurteilen. Diesbezüglich habe die behandelnde Psychiaterin Stellung zu nehmen.

In einem ärztlichen Zeugnis vom 20. März 2019 (act. II 57/2) attestierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 20. März bis 20. September 2019 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.4** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 12. März 2020 (act. II 96.1 - 96.6) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Chirurgie wurden in der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 96.1/9):

- Episodische Panikstörung (F41.0)
- Wässerige Durchfälle bei St.n. Ileorectostomie 01/2019 und St.n. necrotisierender Pancreatitis 02/2017

Die Gutachter führten aus (act. II 96.1/10), aus rein rheumatologischer Sicht wäre es aufgrund der aktuellen Beschwerden und klinischen Untersuchungsbefunde nicht sinnvoll, wenn die Beschwerdeführerin eine körperliche Schwerarbeit oder eine Tätigkeit mit spezifischer Belastung der Lendenwirbelsäule ausüben müsste. Ebenso wären Tätigkeiten mit Heben der Arme weit über die Schulterhorizontale nicht sinnvoll. Wegen der Nähe zum Alkohol und den Drogen sollte sie nicht in einem entsprechenden Berufsumfeld eingesetzt werden. Für jede Arbeitsstelle sei die Nähe und eine gute Verfügbarkeit einer Toilette unablässig.

Es könne davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin zwischen 2017 und 2018 vorübergehend wegen dem Alkoholkonsum und dem Kokainkonsum erschwert fähig gewesen sei, ihre Ressourcen zu mobilisieren. Aktuell sei die Beschwerdeführerin ohne Alkoholkonsum, ohne Kokainkonsum bei voller Abstinenz wieder fähig, Ressourcen zu mobilisieren und sich Belastungen auszusetzen. Aktuell habe sich der Gesundheitszustand seit anfangs 2019 wieder deutlich verbessert.

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielten die Gutachter fest (act. II 96.1/11 f.), nach eingehender Konsensbesprechung sei der Schluss zu ziehen, dass die Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig sei. Hingegen sei die früher in der Heimat ausgeübte Tätigkeit als ... mit einer Einschränkung von 30 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen theoretisch ab Mitte 2019 möglich. Von anfangs 2017 bis Mitte 2019 habe eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gaben die Gutachter an (act. II 96.1/12 f.), aus rheumatologischer Sicht sollte eine berufliche Tätigkeit leichte bis mittelschwere Gewichtsbelastungen nicht übersteigen. Zudem wäre es nicht sinnvoll, eine Tätigkeit mit spezifischer Belastung der Lendenwirbelsäule auszusuchen oder mit Arbeitshaltungen weit über der Schulterhorizontalen. Ansonsten müssten keine Beeinträchtigungen angegeben werden. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit. Entsprechend den anamnestischen Angaben mit Beschwerdebeginn im Januar 2019 sei bei zuvor fehlenden Beeinträchtigungen ab diesem Zeitpunkt eine adaptierte Tätigkeit zu beurteilen. Aufgrund einer eingehenden

Konsensbesprechung sei der Beschwerdeführerin die zuvor ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Hingegen sei ihr die früher in der Heimat ausgeübte Tätigkeit als ... mit einer Einschränkung von 30 % bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen theoretisch ab Mitte 2019 möglich. Auch in einer anderen adaptierten Tätigkeit (leichte Arbeiten sowohl in stehender wie auch in sitzender Position mit regelmässigen Pausen) müsse seit Mitte 2019 eine Einschränkung von 30 % attestiert werden.

**3.5** Im provisorischen Austrittsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 29. September 2020 (act. II 106/5 - 8) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 28. - 30. September 2020 wurden die folgenden Hauptdiagnosen aufgeführt:

1. Episodische abdominelle Schmerzen, Übelkeit/Erbrechen
2. St.n. nekrotisierender Pankreatitis mit Multiorganversagen, ED 6. Februar 2017
3. Magenbypassoperation 07/2012
4. Sigmadivertikulose
5. Chronischer Alkoholabusus
6. Anämisierende obere GI Blutung Pars 2 duodeni, ED 2. März 2017
7. Kapsel fibrose nach Baker Grad IV rechts, Grad III links
8. Arterielle Hypertonie

Es sei eine stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin bei einer erneuten Episode abdomineller Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen erfolgt. Laboranalytisch seien bei Eintritt erhöhte Entzündungswerte gesehen worden, welche sich unter einer adäquaten Flüssigkeitssubstitution regredient im weiteren stationären Verlauf gezeigt hätten. Ein CT-Abdomen bei Eingriff (richtig: Eintritt?) habe keinen neuen intraabdominellen Infektfokus gezeigt. Ein urologischer oder pneumologischer Infektfokus habe ebenfalls ausgeschlossen werden können. Die Beschwerdeführerin habe rasch eine vollständige Kost bei problemloser Darmassage toleriert. Die obgenannten Beschwerden seien im Rahmen der komplexen medizinischen Vorgeschichte mit zahlreichen viszeralchirurgischen Eingriffen zu betrachten. Intermittierende abdominelle Schmerzen, Übelkeit und Nausea und eine erhöhte Stuhlfrequenz seien vor diesem Hintergrund weiterhin zu erwarten. Die Beschwerdeführerin beklage, dass ihr diese Umstände die Ausübung des Berufs als ... schwierig bis unmöglich machten. Aus viszeralchirurgi-

scher Sicht sei eine Reevaluation der Arbeitsfähigkeit notwendig mit gegebenenfalls Einleitung von Umschulungsmassnahmen.

**3.6** Im provisorischen Austrittsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2020 (act. II 108/3 f. [unvollständig]) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt vom 5. - 10. November 2020 wurden die gleichen Diagnosen aufgeführt wie im Austrittsbericht vom 29. September 2020 (act. II 106/5 - 8); zusätzlich dazu wurde die folgende Diagnose angegeben:

- Erstdiagnose Diabetes mellitus, ED 5. November 2020

Ursache der Hospitalisation sei die Erstdiagnose eines Diabetes mellitus bei einer nekrotisierenden Pankreatitis 2017. Die Bauchschmerzen seien vorbekannt und hätten sich nicht verändert. Das Abdomen habe sich in der klinischen Untersuchung weich gezeigt. Da die Beschwerdeführerin bereits bei den Kollegen der Viszeralchirurgie vorbekannt gewesen sei, sei der diensthabende OA zur Mitbeurteilung hinzugezogen worden, der bei unauffälliger CT-Untersuchung vom 21. Oktober 2020 und regredienter Lipaseerhöhung im Labor keinen Interventionsbedarf aus viszeralchirurgischer Sicht habe feststellen können. In der Laboruntersuchung sei ein Glucosewert von 59.3 mmol/l aufgefallen. Ein Diabetes sei bisher nicht vorbekannt gewesen, scheine jedoch im Rahmen der Vorerkrankungen sowie in Zusammenschau der Befunde wahrscheinlich und würde die Beschwerden der Beschwerdeführerin erklären.

**3.7** In der ergänzenden Stellungnahme des MEDAS-Gutachters Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Januar 2021 (act. II 110) wurde festgehalten, ein Diabetes mellitus führe sicherlich zu qualitativen Einschränkungen, indem Nachtarbeit, Schichttätigkeiten und je nachdem auch berufliches Führen von Motorfahrzeugen nicht möglich seien. Eine quantitative Änderung trete durch diese Diagnose entsprechend dem polydisziplinären Fachgutachten nicht ein.

**3.8** Der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, hielt in der im Rahmen des vorliegenden Verfahrens aufgelegten Stellungnahme vom 27. August 2021 (act. II 120) fest, die Einwände der Beschwerdeführerin könnten bedingt nachvollzogen werden, liessen sich aber durch eine erneute Befragung oder weitere Begutachtung

nicht abschliessend klären. Dass es zu widersprüchlichen Aussagen in der Begutachtung komme, liege darin, dass widersprüchliche Angaben von der Beschwerdeführerin gemacht worden bzw. die Angaben zu unpräzise gewesen seien, dass sich daraus schwerlich ein Gesamtbild habe konstruieren lassen. Aus den Diagnosen lasse sich jedoch für einen mit der Medizin vertrauten Leser zweifelsfrei die Arbeitsfähigkeit oder -unfähigkeit ableiten. Ein "erfahrener" Gutachtenleser erkenne zum Beispiel, dass die funktionellen Störungen nicht so stark ausgeprägt gewesen sein könnten, wenn die Beschwerdeführerin zum Beispiel einen Besuch in der ... mit einem zwölf Stunden langen Flug auf sich nehmen könne. Hier gelte es auch zwischen den Zeilen zu lesen. Dies gelte auch für die durchgeführten Behandlungen, wie sie oben unter Diagnosen aufgelistet würden. Zusammengefasst könnte die IV an den gutachterlichen Bewertungen festhalten, auch wenn diese gewisse Fragen offen liessen. Diese könnten abschliessend gerichtlich geklärt werden.

#### **4.**

**4.1** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. März 2020 (act. II 96.1 - 96.6) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6.2 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Daran ändern die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände nichts.

**4.1.1** Die Beschwerdeführerin macht geltend (Beschwerde S. 5 II./Ziff./3a), bereits der Auftrag durch die Vorinstanz und der damit übernommene gesetzliche Auftrag zeige den Gutachtern die vorgegebene Linie der Vorinstanz vor, nämlich Rentenansprüche zu verweigern. Der Auftrag an die Gutachter könne im vorliegenden Fall jedoch nicht sein, Invalidität zu verhindern, sondern die Arbeitsfähigkeit oder -unfähigkeit festzustellen.

In dem von der Beschwerdegegnerin erteilten Gutachtensauftrag wurde zum Anlass und zu den Umständen der Begutachtung Folgendes festgehalten (act. II 80/3, 96.1/5): "Unser gesetzlicher Auftrag lautet, Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen zu verhindern, zu vermindern oder zu beheben. Damit wir prüfen können, ob und wie weit dies möglich ist, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen." Der ausdrückliche gesetzliche Auftrag, Invalidität zu verhindern, zu vermindern oder zu beheben ist das Ziel der Invalidenversicherung (vgl. Art. 1a lit. a IVG) und richtet sich somit an die IV und nicht an die Gutachter. Selbst gegenüber den Verwaltungsstellen begründet dies jedoch – anders als seitens der Beschwerdeführerin unterstellt wird – keinen Auftrag, widerrechtlich Ansprüche zu negieren. Die Gutachterstelle bzw. deren Gutachter waren sich denn auch offensichtlich ihrer Aufgaben als Experten zu einer medizinisch ergebnisoffenen Abklärung und Berichterstattung sehr wohl bewusst. Deren korrektes Rollenverständnis ergibt sich auch aus den Unabhängigkeitserklärungen am Ende jedes einzelnen Teilgutachtens (act. II 96.3/13, II 96.4/22, II 96.5/15, II 96.6/12 f.).

**4.1.2** Weiter macht die Beschwerdeführerin geltend (Beschwerde S. 7 II./Ziff. 3c), bei der Koordination der Teilgutachten sei nicht dargelegt worden, ob und wie die festgestellten Arbeitsunfähigkeiten von 20 % (psychisch) und 30 % (chirurgisch) zusammenspielten. Aus der Chirurgie werde dies mit den Pausen für die nötigen und häufigen Toilettenbesuche begründet, aus der Psychiatrie wegen einer Verminderung des Rendements, welche Pausen erforderlich mache. Dazu fehlten jedoch Angaben betreffend Häufigkeit und Dauer.

Dazu ist anzumerken, dass aus psychiatrischer Sicht – bei aktuell nicht mehr gegebener depressiven Symptomatik (act. II 96.4/19) – keine relevanten Funktionseinbussen festgehalten werden konnten (act. II 96.4/20 Ziff. 7.3), mithin die aus psychiatrischer Sicht ohne weitere Begründung attestierte Leistungseinschränkung von 20 % zufolge zusätzlichen Pausenbedarfs nicht nachvollzogen werden kann und damit so oder anders unberücksichtigt zu bleiben hat. Abzustellen ist vielmehr auf die Beurteilung aus interdisziplinärer Sicht, wonach – nach eingehender Konsensbesprechung (an welcher auch der psychiatrische Gutachter beteiligt war) – so-

wohl mit Bezug auf die in der Heimat ausgeübte Tätigkeit als ... als auch hinsichtlich einer anderen adaptierten Tätigkeit eine Leistungseinschränkung von 30 % attestiert wird. Wird dabei auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt, wonach die Notwendigkeit, eine Toilette aufzusuchen stündlich bestehe und sie den Stuhl problemlos halten könne (act. II 96.1/8), erweist sich die gutachterlich attestierte Leistungseinschränkung von 30 %, welche bei täglich acht zusätzlichen Toilettengängen von rund 20 Minuten pro Toilettengang ausgeht, sogar als wohlwollend.

**4.1.3** Ausserdem bemängelt die Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 II./Ziff. 3a), die Untersuchung durch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit dem Allgemeininternistischen Teilgutachten sei nicht gründlich gewesen; zudem sei keine Auseinandersetzung mit den diversen Operationen erfolgt und die Auflistung der Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei vorgenommen worden, ohne dies zu begründen.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es grundsätzlich Sache der Gutachter ist, zu entscheiden, ob und welche Abklärungen und Untersuchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind (vgl. Entscheid des BGer vom 24. November 2020, 9C\_593/2020, E. 4.1.1). Es bestehen keine Hinweise, dass der Gutachter nicht lege artis vorgegangen ist. Inwiefern die vorgenommene klinische Untersuchung (inkl. durchgeführten Laboruntersuchungen [act. II 96.1/4, 96.3/11, 96.8/1 - 3]) nicht genügen soll, und welche weiteren Untersuchungen zu Unrecht unterblieben sind, wird nicht dargelegt. Was die Auseinandersetzung mit den diversen Operationen betrifft, so obliegt dies den Fachärzten in den einzelnen Teilgutachten, hier insbesondere dem chirurgischen Teilgutachter (act. II 96.6/6 f. und 10 f.). Zudem gehen die einzelnen Teilgutachten durchaus darauf ein, welche Diagnosen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben, und weshalb (vgl. act. II 96.4/17 ff., 96.5/10 ff., 96.6/10 ff.); die als mangelhaft gerügte Liste steht im Rahmen der Konsensbeurteilung (act. II 96.1/9 f.).

**4.1.4** Auch aus dem Umstand, dass das psychiatrische Begutachtungsgespräch "nur" 1 Stunde und 25 Minuten gedauert hat (act. II 96.4/2), kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten (Beschwerde S. 6 II./Ziff. 3b). Denn für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massge-

bend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2021 IV Nr. 12 S. 34 E. 3.2.3.2, 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3; Entscheide des BGer vom 2. Juni 2021, 9C\_210/2021, E. 3.2.4, und 15. Oktober 2020, 8C\_370/2020, E. 5.2). Vorliegend gibt es keine Anzeichen dafür, dass die aufgewendete Zeit der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht angemessen gewesen wäre.

Sodann trifft es nicht zu, dass der psychiatrische Gutachter keinen Bezug auf die psychiatrische Behandlung nimmt (Beschwerde S. 6 II./Ziff. 3b). Der Gutachter begründet durchaus, weshalb er ausser der episodischen Panikstörung (F41.0) keine anderen Diagnosen stellt (act. II 96.4/19) und insbesondere – entgegen der Auffassung der behandelnden Psychiaterin – keine Depressivität besteht.

Der Beschwerdeführerin ist zuzustimmen, dass sich der psychiatrische Gutachter bei der Beschreibung der Beschwerdeführerin (act. II 96.4/14) nicht adäquat ausgedrückt hat. Abgesehen davon, dass diese Rüge als verspätet erfolgt abzuweisen wäre, kann indessen daraus entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kein Anhalt auf Befangenheit abgeleitet werden. Denn von beweisrechtlicher Relevanz sind einzig die aus fachärztlicher Sicht erhobenen psychopathologischen Befunde und es wird weder geltend gemacht noch bestehen in Anbetracht der Nachvollziehbarkeit der gutachterlichen Ausführungen Anhaltspunkte dafür, dass der Gutachter bei deren Erhebung und Beurteilung die Objektivität hätte missen lassen oder voreingenommen gewesen wäre.

Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin die Feststellung des psychiatrischen Gutachters (Beschwerde S. 6 II./Ziff. 3b), wonach es der Beschwerdeführerin ausgesprochen schwer falle, exakte Antworten zu geben; sie tue sich überhaupt schwer mit der Begutachtungssituation und habe Mühe, ihre komplexe soziale Biographie zu ekphorieren. Der Beschwerdeführerin sei es kaum möglich, eine adäquate und lückenlose Bio-

graphie- und Anamneseerhebung mitzumachen. Viele Fragen hätten nachgefragt und von der Dolmetscherin präzisiert werden müssen und seien auch danach unklar geblieben. Dazu ist festzuhalten, dass die sprachliche Verständigung nicht eingeschränkt war, und dass auch eine Dolmetscherin dabei war (act. II 96.4/2 Ziff. 1.1 lit. e). Ein Facharzt ist zudem auch dann in der Lage, Schlussfolgerungen zu ziehen, wenn die zu begutachtende Person die Begutachtungssituation nicht schätzt. Dass der psychiatrische Gutachter die Schwierigkeiten anlässlich der Exploration offenlegt, spricht nicht gegen, sondern für seine fachliche Qualifikation bzw. den Beweiswert der Expertise (Entscheide des BGer vom 27. Juni 2016, 8C\_261/2016, E. 4, und 21. Juni 2016, 9C\_614/2015, E. 5.1).

**4.1.5** Weiter kann die Beschwerdeführerin aus dem Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 29. September 2020 (act. II 106/5 - 8) nichts zu ihren Gunsten ableiten (Beschwerde S. 7 II./Ziff. 4). Denn dieser Bericht enthält nichts Neues, die darin erwähnten Diagnosen sind im MEDAS-Gutachten alle aufgeführt und die im Zusammenhang mit dem entsprechenden Aufenthalt im Spital F.\_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % dauerte nur zwei Wochen (act. II 106/2). Die Ausführungen zur Arbeitsfähigkeit (und zur Reevaluation derselben) sprechen nicht gegen das im MEDAS-Gutachten umschriebene Zumutbarkeitsprofil, sondern beziehen sich ausschliesslich auf deren Verwertbarkeit in der Tätigkeit als ..., deren Ausübung die Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Ärzten unter den gegebenen Umständen für schwierig bis unmöglich beklagte. Die Beurteilung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit obliegt indessen nicht den Ärzten, sondern der Verwaltung bzw. dem Gericht. Auch der am 5. November 2020 erstmals diagnostizierte Diabetes mellitus (act. II 108/3 f.) führt zu keiner quantitativen Änderung der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit, dieser hat gemäss den überzeugenden und schlüssigen Ausführungen des MEDAS-Gutachters Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 6. Januar 2021 (act. II 110) allein Auswirkungen auf die qualitativen Einschränkungen (keine Nachtarbeit, keine Schichttätigkeiten, kein berufliches Führen von Motorfahrzeugen).

Schliesslich ist auch der in der ... ausgestellte Arztbericht vom 8. Juli 2021 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) in keiner Weise geeignet, das

fachärztliche Gutachten in Zweifel zu ziehen (Beschwerde S. 8 II./Ziff. 6). Denn dieses Dokument beschränkt sich darauf, Diagnosen zu stellen. Die fachärztliche Qualifikation der ausstellenden Person ist nicht belegt, ebenso wenig, unter welchen Umständen die Diagnosen gestellt wurden und ob sie sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

**4.1.6** Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S.8 II./Ziff. 5) haben die MEDAS-Gutachter begründet, worin die eingetretene Verbesserung besteht, nämlich im Umstand, dass die Beschwerdeführerin aktuell ohne Alkohol- und Kokainkonsum bei voller Abstinenz wieder fähig sei, Ressourcen zu mobilisieren und sich Belastungen auszusetzen, was zwischen 2017 und 2018 vorübergehend erschwert möglich gewesen sei (act. II 96.1/10). Weiter wurden im Zusammenhang mit dem operativen Eingriff vom 29. Januar 2019 (act. II 61/22 f.) im entsprechenden Austrittsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2019 (act. II 61/18 - 21) keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht. Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Hausärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ kann nicht abgestellt werden, da sich deren Angaben widersprechen (100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. März bis 20. September 2019 ohne nähere Begründung [act. II 57/2] bzw. aus somatischer Sicht Zumutbarkeit eines kleinen Pensums in einer leichten Tätigkeit [act. II 65/1 f.]). Auch die behandelnde Psychiaterin hat in ihrem Bericht vom 22. März 2019 (act. II 58/1 - 3) keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Demgegenüber überzeugt es mit Blick auf die gesundheitliche Entwicklung, wenn die MEDAS-Gutachter in einer leidensangepassten Tätigkeit seit Mitte 2019 eine Einschränkung von 30 % attestieren (act. II 96.1/13).

**4.2** Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt und es kann in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen verzichtet werden (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).

Vorliegend ist auf das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 96.1/12) abzustellen. Im zeitlichen Verlauf war die Beschwerdeführerin ab Anfang Februar 2017 zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 12/4) und die Gutachter attestierten per Mitte 2019 bzw. 1. Juli 2019 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Einschränkung von 30 % (act. II 96.1/13).

Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt praxisgemäss anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters gemäss BGE 141 V 281. Der psychiatrische Gutachter attestierte eine Verminderung des Rendements um 20 % (act. II 96.4/21). Auf eine Indikatorenprüfung kann vorliegend jedoch verzichtet werden, da selbst bei Berücksichtigung der gutachterlich festgestellten Einschränkung von insgesamt 30 % in einer angepassten Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 5 hier-nach).

## **5.**

Im Folgenden ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

**5.1** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

**5.1.1** 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. 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 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). 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 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

**5.1.2** 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 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

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 pflichtgemäsem 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).

**5.2** Die Beschwerdeführerin hat in der ... acht Jahre die Schule besucht und eine (in der Schweiz nicht anerkannte) Ausbildung zur ... absolviert. Nach der Einreise in die Schweiz 1988 arbeitete sie ein Jahr als ... in diversen ... und war selbstständig als ... (...) tätig. Von 2006 bis 2008 lebte sie wieder in der ... und nach der Rückkehr in die Schweiz 2008 bezog sie Sozialhilfeleistungen (act. II 96.3/8, 100/3). Seit 1994 sind keine massgeblichen Einkommen in der Schweiz aktenkundig (act. II 13). Ob die Beschwerdeführerin tatsächlich, wie vom Abklärungsdienst angenommen (act. II 100/4), als Vollerwerbstätige zu betrachten ist (zum Status vgl. BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1), wovon angesichts der langjährig fehlenden Erwerbsbiographie nicht auszugehen ist, braucht mit Blick auf das Ergebnis bei Annahme eines (nicht zutreffenden) Status von 100 % Erwerb nicht abschliessend beurteilt zu werden (vgl. E. 5.4 hier-nach).

**5.3** Der Beschwerdeführerin wurde ab Anfang Februar 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 12/4; schwerer Schub einer nekrotisierenden Pankreatitis mit Multiorganversagen, Erstdiagnose am 6. Februar 2017 mit sieben bzw. acht operativen Eingriffen und anschliessender Rehabilitation [act. II 61/28 - 50]). Das Wartejahr war demnach im Februar 2018 erfüllt, doch datiert die IV-Anmeldung von Dezember 2017 (act. II 1), so dass der frühestmögliche Rentenbeginn auf Juni 2018 fällt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Da die Beschwerdeführerin in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, besteht ab 1. Juni 2018 ein Anspruch auf eine ganze Rente. Die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit mit mehreren Operationen bedeutet auch für die Tätigkeit im Aufgabenbereich nichts Anderes als für eine Erwerbstätigkeit (vgl. act. II 100/2 ff.), weshalb der Anspruch auf eine Rente unbesehen des Status besteht.

Mit Blick auf die (spätestens) ab Mitte 2019 bzw. 1. Juli 2019 verbesserte und nun bei 70 % liegende Arbeitsfähigkeit liegt ein Revisionsgrund bzw. eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vor und es ist auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

**5.4** Das Valideneinkommen lässt sich nicht hinreichend genau beziffern, weshalb auf statistische Werte abzustellen ist (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Auszugehen ist dabei von den LSE 2018, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor), Total, Frauen, Kompetenzniveau 1. Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu bestimmen (vgl. E. 5.1.2 hiervor), wobei die gleiche Tabelle wie beim Valideneinkommen massgebend ist.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Da vorliegend kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 5.1.2 hiervor) gerechtfertigt ist, resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 %. Die MEDAS-Gutachter haben ab Mitte 2019 und somit ab dem 1. Juli 2019 eine Einschränkung von 30 % attestiert (act. II 96.1/13). Folglich hat die Rentenbefristung unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV per 30. September 2019 und nicht wie verfügungsweise festgehalten per 31. August 2019 zu erfolgen. Ab dem 1. Oktober 2019 besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung mehr.

**5.5** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die zwei angefochtenen Verfügungen vom 7. Juni 2021 (act. II 113 f.) sind dahingehend abzuändern, als vom 1. Juni 2018 bis 30. September 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (samt Kinderrente) besteht; soweit weitergehend ist die Beschwerde 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 unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Mit Blick auf den Umstand, dass im vorliegenden Verfahren der Anspruch auf eine ganze Rente um einen Monat verlängert wurde (vgl. E. 5.3 hier vor), ist von einem Obsiegen bzw. Unterliegen der Beschwerdeführerin von einem Fünftel bzw. vier Fünfteln auszugehen. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits obsiegt bzw. unterliegt demnach im Umfang von vier Fünfteln bzw. einem Fünftel.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – im Umfang von Fr. 640.-- und der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 160.-- zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung im Umfang eines Fünftels (vgl. E. 6.1 hiavor).

Mit Kostennote vom 27. Oktober 2021 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'211.-- (10.05 h à Fr. 220.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 52.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 174.30 (7.7 % von Fr. 2'263.90), total Fr. 2'438.20 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Ein Fünftel davon ergibt ein Honorar von Fr. 442.20 (2.01 h [10.05 h x 0.2] x Fr. 220.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 10.55 (Fr. 52.90 x 0.2) und Mehrwertsteuer von Fr. 34.85 (7.7 % von Fr. 452.75), total Fr. 487.60. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**6.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**6.3.1** 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 Rechts-

begehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (Akten der Beschwerdeführerin [act. la] 1 - 7; Stellungnahme vom 17. August 2021). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen. Festzusetzen bleibt dessen Honorar.

**6.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die verbleibenden vier Fünftel ergeben ein Honorar von Fr. 1'768.80 (8.04 h [10.05 h x 0.8] x Fr. 220.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 42.35 (Fr. 52.90 x 0.8) und Mehrwertsteuer von Fr. 139.45 (7.7 % von Fr. 1'811.15), total Fr. 1'950.60. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird für das vorliegende Verfahren somit auf Fr. 1'950.60 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von

von Fr. 1'608.-- (8.04 h [10.05 h x 0.8] x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 42.35 (Fr. 52.90 x 0.8) und Mehrwertsteuer von Fr. 127.05 (7.7 % von Fr. 1'650.35), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'777.40 (inkl. Auslagen und MWST), auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die zwei Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 7. Juni 2021 dahingehend abgeändert, als vom 1. Juni 2018 bis 30. September 2019 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (samt Kinderrente) besteht. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 640.-- und der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 160.-- zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. Fr. 487.60 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'950.60 (inkl. Auslagen und MWST) festge-

setzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'777.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 27. Oktober 2021)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.