

200 21 879 IV und  
200 22 188 IV (2)  
WIS/LUB/LEA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 24. Februar 2023**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 22. November 2021 und 1. März 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1970 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt als ungelernte ... tätig, meldete sich am 3. Juli 2020 unter Hinweis auf chronische Rücken- und Hüftschmerzen, Knieschmerzen durch Meniskusläsion und Arthrose, Bronchiektasen mit Atemnot, eine Thalassämie minor, ein Karpaltunnelsyndrom beidseits und Handgelenksschmerzen rechts bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Verfahren IV/22/188 [act. II] 1). In der Folge tätigte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Abklärungen. Gestützt auf eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22. Februar 2021 (act. II 38/4 f.) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 2. Juni 2021 (act. II 39) die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, ab dem 1. Januar 2021 seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung zumutbar. Demzufolge habe im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vorgelegen. Nach erhobenem Einwand (act. II 44, 48, 50) und eingeholten Stellungnahmen des RAD vom 14. Oktober 2021 (act. II 55 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. November 2021 (act. II 58) entsprechend dem Vorbescheid einen Leistungsanspruch.

### **B.**

Mit Eingabe vom 21. Dezember 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_, Beschwerde (Verfahrensnummer: IV/21/879) mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 22. November 2021 sei aufzuheben.
2. Das Leistungsbegehren sei gut zu heissen.
3. Es seien der Versicherten Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen.

4. Es sei der Beschwerdeführerin eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertels-Invalidenrente, eventualiter eine halbe Invalidenrente auszurichten.
5. Die IV-Stelle habe die Verfahrenskosten zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.
6. Es sei der Gesuchstellerin die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege und der unentgeltliche Rechtsbeistand ab Prozessbeginn zu gewähren und die unterzeichnete Anwältin als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bezeichnen.

U.K.u.E.F.

Mit Eingabe vom 13. Januar 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Arztbericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

In Ergänzung der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin am 14. Februar 2022 eine Stellungnahme des RAD vom 7. Februar 2022 ein und hielt an ihren bereits gestellten Anträgen fest.

Mit Stellungnahme vom 21. Februar 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Anträgen fest.

Mit Eingaben vom 7. April und 23. September 2022 sowie 16. Februar 2023 reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte bzw. -zeugnisse ein.

### **C.**

Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2022 (act. II 65) stellte die IVB die Verneinung des Anspruchs auf berufliche Eingliederungsmassnahmen (Arbeitsvermittlung) in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand erhob (act. II 79). Mit Verfügung vom 1. März 2022 (act. II 81) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

### **D.**

Mit Eingabe vom 23. März 2022 erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B.\_\_\_\_\_, gegen die Verfügung vom 1. März

2022 Beschwerde (Verfahrensnummer: IV/22/188) mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 1. März 2022 sei aufzuheben.
2. Das Leistungsbegehren sei gut zu heissen.
3. Es seien der Versicherten Eingliederungsmassnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung zuzusprechen.
4. Die IV-Stelle habe die Verfahrenskosten zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.
5. Es sei der Gesuchstellerin die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege und der unentgeltliche Rechtsbeistand ab Prozessbeginn zu gewähren und die unterzeichnete Anwältin als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bezeichnen.

U.K.u.E.F.

Mit Eingabe vom 25. März und 7. April 2022 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. April 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Stellungnahmen vom 17. Mai und 9. Juni 2022 hielten die Parteien an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen fest.

Die Beschwerdeführerin reichte am 23. Juni 2022 unaufgefordert eine Stellungnahme, in der sie wiederum an ihren bisherigen Anträgen und Ausführungen festhielt, und am 23. September 2022 sowie am 16. Februar 2023 weitere Arztzeugnisse ein.

## **Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Aus prozessökonomischen Gründen ist eine Vereinigung der Verfahren IV/21/879 und IV/22/188, welche dieselbe Beschwerdeführerin betreffen und zueinander in einem engen sachlichen Zusammenhang stehen, vorzunehmen und diese sind in einem Urteil zu erledigen (vgl. Art. 17 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]; vgl. dazu auch MICHEL DAUM, in HER-

ZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 17 N. 1, 5).

**1.2** Die angefochtenen Verfügungen 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 in den 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 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 Beschwerden einzutreten.

**1.3** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 22. November 2021 (act. II 58) und 1. März 2022 (act. II 81). In derjenigen vom 22. November 2021 wurden (auch wenn im Akten-Inhaltsverzeichnis mit "Verfügung RE Ablehnung" vermerkt) sämtliche Leistungen abgelehnt. Im Betreff der Verfügung wurde festgehalten: "Kein Anspruch auf IV-Leistungen". In der Begründung wurde ausgeführt, der "Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung" sei geprüft worden und im daran anschliessenden und für die Rechtswirkung einer Verfügung entscheidenden Dispositiv ("Wir entscheiden:") festgehalten, "Das Leistungsbegehren werde abgewiesen" (vgl. MICHEL DAUM in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 52 N. 10). Anschliessend wurde weiter ausgeführt, dass im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vorgelegen habe. Eine Invaliditätsgradberechnung erfolgte dementsprechend nicht. Wenn keine Invalidität (mehr) vorliegt und entsprechend jeglicher Anspruch abgelehnt wird, so gilt

dies u.a. auch für die beruflichen Massnahmen. Dies bedeutete aber, dass im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 1. März 2022 (Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen) eine *res iudicata* vorgelegen hat und die (neuerliche) Verfügung gar nicht mehr hätte erlassen werden müssen und dürfen. Wie es sich damit verhält, braucht indessen nicht abschliessend beurteilt zu werden, da der Entscheid unabhängig davon, ob alle Ansprüche auf der Basis der ersten Verfügung geprüft werden oder aber die Arbeitsvermittlung dann (auch noch) auf der Basis der zweiten Verfügung geprüft wird, gleich ausfällt. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung, und eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Da die angefochtene Verfügung vom 22. November 2021 (act. II 58), mit welcher sämtliche IV-Leistungen abgelehnt wurden (vgl. E. 1.2 hiervor), vor dem Inkrafttreten der genannten IVG-Änderung datiert, ist vorliegend der Leistungsanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (nachfolgend aArt.) zu prüfen. Selbst wenn der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, namentlich derjenigen auf Arbeitsvermittlung auf der Basis der Verfügung vom 1. März 2022 (act. II 81), mithin nach den Bestimmungen des IVG und denjenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar

2022 geltenden Fassung geprüft würde (vgl. E. 1.2 hiavor), wirkte sich die intertemporalrechtliche Ausgangslage diesbezüglich nicht (entscheidwessentlich) aus.

**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).

**2.3** Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1<sup>novies</sup> IVV).

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

### **3.**

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

**3.1.1** Im Bericht des Zentrums C. \_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2016 diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, eine Bronchiektasenerkrankung bei Status nach thorakoskopischer Unterlappenresektion links April 2002, Status nach Segmentresektion B6 links März 2003 und aktuell rezidivierenden Bronchiektasenfekten, normaler Lungenfunktion, nur leichten persistierenden Bronchiektasien der linken Lunge. Die Beschwerdeführerin befinde sich aktuell wieder in einer oligosymptomatischen Phase. Bis auf ein leichtes Hüsteln würden keine Beschwerden angegeben, die Leistungsfähigkeit sei gut. Der klinische Untersuchungsbefund der Lungen sei normal. Die Lungenfunktionsuntersuchung zeige normale statische und dynamische Lungenvolumina (FEV1 2.75 l, 111 % Soll). Bei Status nach Unterlappenresektion links sei keine Restriktion nachweisbar. Auch der pulmonale Gasaustausch sei normal (DLCO 86 % Soll, Spo2 98 %; act. II 26/22). Die Bronchiektasenerkrankung sei nicht wesentlich fortgeschritten (act. II 26/23).

**3.1.2** Im Bericht vom 4. September 2018 stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, als Diagnose eine Kompressionsfraktur BWK 12 am 1. Juli 2018, am ehesten osteoporotisch bedingt. Insgesamt

bestehe ein erfreulicher Verlauf unter konservativer Therapie. Empfohlen werde, axiale Belastung, Rotationsbewegungen und Inklination noch zu vermeiden und das Korsett während der nächsten vier Wochen nun sukzessive wegzulassen (act. II 27/9). Da die Beschwerdeführerin bei ihrer Arbeit ... regelmässig schwere rückenbelastende Tätigkeiten verrichten müsse, sei die Arbeitsunfähigkeit zu 100 % bis zum 30. September 2018 verlängert worden. Anschliessend könne die Arbeit versuchsweise zu 50 % wiederaufgenommen und nach Massgabe der Beschwerden gesteigert werden, wobei die maximale Rückenbelastung während den nächsten drei Monaten auf 10 kg limitiert bleibe. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit sei bis zum 14. Oktober 2018 bescheinigt. Die Arbeitsfähigkeit könne anschliessend weiter nach Massgabe der Beschwerden gesteigert werden (act. II 27/10).

**3.1.3** Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_, vom 12. April 2019 wurde der Verdacht auf eine klinisch manifeste Osteoporose gestellt (act. II 28/11). Nach dem Labor sei der "Knochen turnover" tiefnormal unter Hormontherapie, bestehe eine Hypovitaminose D und sei die Ca/PTH-Regulation ausgeglichen. Es finde sich eine Anämie bei anamnestisch bekannter Thalasämie. Angesichts des aktuell gut supprimierten "Knochen turnover" unter der seit ca. einem Jahr bestehenden Hormonersatztherapie sei derzeit keine zusätzliche antiresorptive Behandlung indiziert (act. II 28/12).

**3.1.4** Im Sprechstundenbericht vom 9. Juni 2020 nannte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen eine beginnende Femoropatellararthrose und eine laterale Meniskusläsion links bei Status nach lateraler Teilmeniskektomie, Knorpeldébridement retropatellar, Verlängerung laterales Retinaculum und Vastus medialis obliquus Plastik links am 23. Januar 2020 (act. II 12.3/6). Am selben Tag führte er gegenüber dem Krankentaggeldversicherer weiter aus, der Heilprozess sei weiterhin in Besserung und komplikationslos. Als ... im ... könne noch keine Arbeitsfähigkeit attestiert werden, neu seien zusätzlich Hüftschmerzen links aufgetreten und unbehandelt sei vorläufig auch die Läsion des TFCC (triangular fibrocartilage complex) am rechten Handgelenk. Bezogen auf das linke Kniegelenk sei noch mit vier bis sechs Wochen 100%iger Arbeitsunfähig-

keit zu rechnen. In einer sitzenden administrativen Tätigkeit wäre eine Arbeitsfähigkeit ab sofort zu 50 % (4.5 Stunden/Tag) möglich (act. II 12.3/4).

Am 9. Juli 2020 berichtete Dr. med. G. \_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin reagiere weiterhin sehr sensibel auf Belastungssteigerungen mit Ergussbildung und Schmerzen. Eine Arbeitsfähigkeit könne aus diesem Grund noch nicht attestiert werden (act. II 21/3). Am 7. September sei eine Handgelenks-Operation rechts vorgesehen, bis dahin bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 21/4).

**3.1.5** Im Bericht vom 10. Juli 2020 diagnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Coxa profunda mit kleinem Labrumriss anterosuperior Hüfte links mit positivem Impingementzeichen und eine beginnende Femoropatellararthrose und laterale Meniskusläsion links. Aktuell seien die (Hüft-)Beschwerden deutlich regredient, weshalb der weitere spontane Heilverlauf aufgrund auch der Knieproblematik und der Handproblematik weiter abgewartet werde (act. II 35/5). Prinzipiell seien alle sportlichen Aktivitäten nach Massgabe der Beschwerden erlaubt. Hinsichtlich des Hüftgelenks sei auch eine Arbeitsfähigkeit gegeben (act. II 35/6).

**3.1.6** Im Krankengeschichte-Eintrag vom 1. Dezember 2020 nannte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (act. II 36) als (weitere) Diagnose einen Status nach Ulna-Verkürzungsosteotomie 4 mm rechts am 7. September 2020 bei Ulna-Impaktionssyndrom rechts und einen Status nach Karpaldachspaltung beidseits 2000. Der Verlauf sei sehr erfreulich. Es bestehe noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Dezember 2020, dann sei eine volle Reintegration in den Arbeitsprozess wieder möglich.

**3.1.7** Im Bericht des RAD vom 22. Februar 2021 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Ulna-Verkürzungsosteotomie rechts am 7. September 2020 bei Ulna-Impaktionssyndrom rechts, einen Status nach osteoporotischer BWK 12-Fraktur, eine chronisch wiederkehrende Lumboischialgie bei degenerativen LWS-Veränderungen, ein Hüft-Impingement links bei Coxa profunda und kleinem Labrumriss, eine Femoropatellararthrose links

bei Status nach Operation am 23. Januar 2020 und eine Thalassämie minor auf. Der postoperative Verlauf betreffend das am 23. Januar 2020 operierte linke Kniegelenk sei komplikationslos gewesen. Am rechten Handgelenk und der rechten Hand sei mit einer Ulna-Verkürzungsosteotomie vom 7. September 2020 ein gutes Ergebnis erzielt worden. Anamnestisch sei die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2020 im Alltag "recht beschwerdearm" und die Beweglichkeit sehr gut gewesen. Der Handchirurg habe den Verlauf als sehr erfreulich beschrieben. Eine Arbeitsunfähigkeit sei noch bis zum 31. Dezember 2020 anzunehmen, anschliessend sei die volle Reintegration in den Arbeitsprozess wieder möglich (act. II 38/4). Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien für das rechte Handgelenk und die rechte Hand monotone repetitive Belastungen, Arbeiten, bei denen Stoss- und Stauchungsbelastungen aufträten, sowie Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen durch Maschinenbedienung. Zu vermeiden seien zudem Zwangshaltungen des Oberkörpers (z. B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, das Heben von Lasten körperfern, Überkopparbeiten, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände und auch längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexpositionen. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte seit dem 1. Januar 2021 (act II 38/5).

**3.1.8** Im Bericht vom 31. März 2021 erwähnte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Handchirurgie, unter Verweis auf die Diagnose Status nach Ulna-Verkürzungsosteotomie am 7. September 2020 bei Ulna-Impaktionssyndrom rechts und Status nach Karpaldachspaltung beidseits 2000, ulnocarpal bestehe noch die leichte Schwellung wie präoperativ. Die Narbe sei sehr schön, reizlos und weich. Das Röntgen des Handgelenks rechts zeige, dass die Osteotomie wunderschön verheilt sei und weder Lockerungszeichen noch ein Implantatversagen vorliege. Es zeige sich

eine minime Minus-Variante mit schönem Abstand zwischen Lunatum und Ulnakopf (act. II 48/18).

**3.1.9** Im Bericht vom 12. April 2021 stellte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ als weitere Diagnose Tractusschmerzen Hüfte links bei Coxa profunda mit kleinem Labrumriss anterosuperior Hüfte links mit positiven Impingementzeichen bei Status nach Labrum-Teilresektion 2001 und 2008 und Iliosakralgelenkschmerzen linksbetont. Die Hüftschmerzen beständen vor allem beim Liegen auf der linken Seite und beim Dehnen des Tractus (act. II 48/19).

**3.1.10** Im Auszug der augenärztlichen Krankengeschichte wurde am 28. Juni 2021 – nachdem am 4. Dezember 2020 subjektiv zunehmende Leseschwierigkeiten, Kopfschmerzen durch Anämie schon seit Jahrzehnten, kein Leidensdruck sowie ein Fernvisus unkorrigiert von 0.9 p / 0.8 p festgehalten worden war – unter Anamnese eine rezidivierende Hyposphagmata zwei Mal pro Monat, selten schmerzhaft bis auf letztes Mal, seit zehn Jahren, Visus in der Nähe schlecht, vermerkt (act. II 48/25).

**3.1.11** In der RAD-Stellungnahme vom 14. Oktober 2021 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, neben den neuen Berichten seien im RAD-Bericht vom 22. Februar 2021 alle bis seinerzeit im Dossier vorhandenen Berichte bereits einbezogen und berücksichtigt worden. Dass die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit arbeitsunfähig gewesen sei und (nach wie vor) sei, werde nicht angezweifelt. Mit der Feststellung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin sei ab dem 1. Januar 2021 wieder beruflich integrierbar, werde seitens des RAD nicht davon ausgegangen, dass sie in ihrer bisherigen Tätigkeit wieder arbeitsfähig wäre, vielmehr werde leidensangepasstes Arbeiten unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils ab diesem Datum wieder für möglich erachtet. Aus den im Rahmen der Anhörung vorgebrachten medizinischen Einwänden sei insgesamt keine dauerhaft zusätzlich leistungsmindernde Verschlechterung des Gesundheitszustands objektivierbar (act. 55/3).

**3.1.12** In der RAD-Stellungnahme vom 14. Oktober 2021 (act. II 56) führte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf internistischem, kardiologischem, pneumologischem Fachgebiet Bronchiektasen linke Lunge, nicht

wesentlich fortgeschritten mit/bei Status nach thorakoskopischer Unterlappenresektion links April 2002, Status nach Segmentresektion B6 links März 2003, persistierender leichter Bronchiektasien Lunge links, rezidivierender Bronchiektasieninfekte, normaler Lungenfunktion, und eine Thalassämie minor auf. Aufgrund der Befundberichte handle es sich um eine leichtgradige Ausprägung der Bronchiektasien, wobei diese 2002 und 2003 operativ weitgehend saniert worden seien. Lungenfunktionell hätten sich zuletzt keinerlei obstruktive oder restriktive Einschränkungen (FEV1 111 % Soll, DLCO 86 % Soll) bei normaler Sauerstoffsättigung/normalen arteriellen Blutgasen und in den Befundberichten wiederholt beschriebener guter Leistungsfähigkeit ergeben. Pneumologischerseits seien ausserdem keinerlei allergische Auslöser beschrieben, ein Asthma sei ebenfalls ausgeschlossen worden. In den bisher vorliegenden bildgebenden Befunden hätten sich keinerlei Hinweise auf eine kardiale Pathologie ergeben. Ein im Juni 2011 beschriebener kleinvolumiger Perikarderguss im CT bedinge keinerlei funktionelle Einschränkung (act. II 56/6). Es liege aufgrund der Thalassämie eine leichtgradige Anämie vor, mit zuletzt einem Hämoglobinwert von 11 g/l (Normal > 12 g/l). Funktionell bedinge diese Anämie allenfalls bei schweren körperlichen Belastungen eine leichte Einschränkung. Im Hinblick auf die geschilderten Augenprobleme sei aus den ophthalmologischen Befunden keinerlei relevante funktionelle Einschränkungen bei korrigiertem Visus abzuleiten. Somatisch zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Weitere Abklärungen seien aus internistischer Sicht nicht nötig, der bisherige Verlauf lasse klar erkennen, dass die Wiederholung der Lungenfunktionsprüfung und Bildgebung keine Veränderungen zeigen würden, welche zur Erfordernis einer Anpassung des Zumutbarkeitsprofils führe (act. II 56/7).

**3.1.13** Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allergologie und klinische Immunologie sowie Dermatologie und Venerologie, diagnostizierte im Bericht vom 16. Dezember 2021 zu Handen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein chronisches Handekzem. Im Prinzip sollte bei chronischen Handekzemen ein feuchtes Arbeitsmilieu gemieden werden. Aufgrund der nachgewiesenen Kontaktsensibilisierung auf Duftstoffe sei eine strikte All-

ergenkarenz empfohlen. Die frühere sowie eine angepasste Tätigkeit seien ab sofort zumutbar (act. II 63/233).

**3.1.14** Im Bericht vom 21. Dezember 2021 zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin nannte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ als Diagnosen ein Impingement der linken Hüfte mit anterosuperiorer kleiner Labrumruptur, eine Bursitis trochanterica links, ein schmerzhaftes ISG links, eine beginnende Femoropatellararthrose links und multiple Myotendinosen linkes Hüftgelenk und Oberschenkel. In der früheren Tätigkeit als ... wäre aktuell ein Maximalpensum von 25 % (maximal drei Stunden) und in einer angepassten Tätigkeit ein halbtätiges Pensum (maximal 4.5 Stunden) zumutbar (act. II 66/5).

**3.1.15** Am 21. Dezember 2021 berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_\_, die pulmonalen Beschwerden hätten sich im letzten Jahr etwas verschlechtert. Im aktuellen CT Thorax fänden sich in der verbleibenden Restlunge links und im rechten Unterlappen Bronchiektasien. Die Lungenfunktionsuntersuchung zeige erfreulicherweise gebesserte Werte. Aktuell fänden sich normale dynamische Lungenvolumina ohne Atemwegsobstruktion (FEV1 104% Soll). Auch die statischen Lungenvolumina seien normwertig (Akten der Beschwerdeführerin, Verfahren IV/22/188 [act. I] 55/1), lediglich die CO-Diffusionskapazität sei leicht erniedrigt (DLCO 72 % Soll), eine Ruhezypoxämie liege nicht vor (SpO2 92 %). Auch der klinische Untersuchungsbefund der Lunge sei normal. Es müsse eine gute Atemwegsclearance erfolgen und Bronchiektasieninfekte behandelt werden. Die Beschwerdeführerin müsse längerfristig in lufthygienisch einwandfreier Umgebung arbeiten. Die Arbeit ... mit häufigem Wechsel in Kühlräumen müsse langfristig gemieden werden. Arbeiten in lufthygienisch einwandfreier Umgebung könnten zu einem 80%-Pensum mit moderaten Belastungen zugemutet werden (act. I 55/2).

**3.1.16** In der RAD-Aktennotiz vom 25. Januar 2022 führte Dr. med. K. \_\_\_\_\_ aus, mit den neu vorgelegten Befundberichten würden aus internistischer Sicht keine substantiellen Argumente vorgebracht, die am Zumutbarkeitsprofil des RAD vom Oktober 2021 etwas Relevantes ändern. Bei Zustand nach Unterlappenresektion links 2002 und Segmentresektion links 2003 nach rezidivierenden Bronchiektasieninfekten habe sich wei-

terhin in der Bildgebung eine leichtgradige Ausprägung ohne Einschränkung der Lungenfunktion, der Diffusionskapazität oder der Blutgase mit wiederholt beschriebener guter Leistungsfähigkeit ergeben. Weitere Abklärungen und Therapien seien nicht notwendig. Im Hinblick auf ein chronisches Handekzem werde empfohlen, ein feuchtes Arbeitsmilieu zu meiden und bei Kontaktsensibilisierung auf Duftstoffe Allergien einzuhalten. Diese Empfehlungen könnten noch zusätzlich ins Zumutbarkeitsprofil aufgenommen werden, anderweitig ergebe sich aber internistisch gesehen keinerlei Änderungsbedarf (act. II 69).

**3.1.17** In der RAD-Aktennotiz vom 7. Februar 2022 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, dass im Schreiben von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ keinerlei Befunde mitgeteilt und keine Diagnosen genannt würden, welche noch nicht berücksichtigt worden seien. Es fänden sich somit keine neuen Tatsachen, die zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als der bisherigen führen könnten (act. II 74).

**3.2** 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).

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. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht in den angefochtenen Verfügungen vom 22. November 2021 (act. II 58) und 1. März 2022 (act. II 81) auf die Aktenbeurteilungen der Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ vom 22. November 2021 (act. II 38/4 f.) und 14. Oktober 2021 (act. II 55/3 f. und 56). Diese erfüllen die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und erbringen vollen Beweis. Dass die Ärzte des RAD keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt haben, ist nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der umfassenden medizinischen Akten doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.2 hiavor). Die Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ haben sich in ihren Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt. Die daraus gezogenen Folgerungen und die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind nachvollziehbar und überzeugend begründet. Auf die RAD-Stellungnahmen ist deshalb abzustellen.

Die Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ haben nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführerin eine leidensangepasste körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags ab 1. Januar 2021 zumutbar ist (act. II 38/4 f., 55/3 f., 56/7), mithin in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab dem erwähnten Zeitpunkt keine Einschränkung besteht. Es bestehen keine divergierenden Arztberichte, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an den überzeugenden Beurteilungen der RAD-Ärzte zu begründen. Vielmehr findet sie Rückhalt in den Arztberichten.

**3.3.1** Betreffend die Rückenbeschwerden, insbesondere der sich am 1. Juli 2018 ereigneten Kompressionsfraktur BWK 12 bestand gemäss Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2018 ein erfreulicher Verlauf unter konservativer Therapie (act. II 27/9). Der behandelnde Neu-

rochirurge bescheinigte noch bis zum 14. Oktober 2018 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit anschliessender Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Weitere Verlaufskontrollen erachtete er nicht mehr als erforderlich (act. II 27/10). Die sodann im Winter/Frühling 2019 zur Ursachenabklärung der Kompressionsfraktur erfolgte osteologisch-metabolische Untersuchung zeigte einen gut supprimierten "Knochenturnover" unter seit ca. einem Jahr bestehender Hormonersatztherapie; eine zusätzlich antiresorptive Behandlung wurde nicht als notwendig erachtet. Im Übrigen war die Beschwerdeführerin nach verheilter Fraktur denn auch wieder in der Lage, ihrer Tätigkeit als ... nachzukommen.

Hinsichtlich der linksseitigen Kniebeschwerden, welche am 23. Januar 2020 operativ angegangen wurden (act. II 27/4-6), führte der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zutreffend aus, dass postoperativ ein komplikationsloser Verlauf vorgelegen habe. Der behandelnde Dr. med. G. \_\_\_\_\_ sprach gut vier Monate nach der lateralen Teilmeniskektomie, Knorpeldebriement retropatellar, Verlängerung des lateralen Retinaculums und der Vastus medialis obliquus Plastik links von einem komplikationslosen sich in Besserung befindlichen Verlauf, und er attestierte der Beschwerdeführerin in einer sitzenden administrativen Tätigkeit ab sofort eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (bezogen auf ein Vollpensum; act. II 12.3/4). Inwiefern sich dieser Verlauf hinsichtlich einer leidensangepassten Tätigkeit entgegen der Prognose des behandelnden Arztes ungünstig entwickelt haben sollte, zeigt die Beschwerdeführerin nicht (substantiiert) auf. Zwar erwähnte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 9. Juli 2020, dass sie weiterhin sehr sensibel auf Belastungssteigerungen mit Ergussbildung und Schmerzen reagiere. Im Rahmen der Befunderhebung stellte er jedoch keinen Erguss fest und er erwähnte einen hinkfreien Gang sowie eine normale Temperatur des linken Kniegelenks (act. II 21/3). Eine im Anschluss daran das linke Kniegelenk betreffende massgebende medizinische Nachbehandlung durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ist aktenmässig nicht ausgewiesen. Dieser hielt im Zusammenhang mit den geklagten linkseitigen Hüftbeschwerden im Bericht vom 10. Juli 2020 regrediente Beschwerden fest und er erklärte zudem, dass alle sportlichen Aktivitäten nach Massgabe der Beschwerden erlaubt seien und hinsichtlich des Hüftgelenks auch eine Arbeitsfähigkeit gegeben sei (act. II 35/5). Eine relevante, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Verände-

nung ergibt sich sodann auch nicht aus seinem Bericht vom 14. April 2021, erwähnte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ darin lediglich ISG- und Hüftschmerzen vor allem beim Liegen und beim Dehnen des Tractus, und es wurde auch weiterhin einzig eine konservative Therapie empfohlen (act. II 48/20).

In Bezug auf die Hand(gelenks)beschwerden führte der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ebenfalls zutreffend aus, dass mit der Ulna-Verkürzungsosteotomie vom 7. September 2020 am rechten Handgelenk und der rechten Hand ein gutes Ergebnis erzielt wurde (act. II 38/5). So berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 1. Dezember 2020 von einem sehr erfreulichen Verlauf. Bildgebend stellte er eine Konsolidierung der Verkürzungsosteotomie fest und schloss eine Materiallockerung aus. Ab 1. Januar 2021 ging er von einer vollen Reintegration in den Arbeitsprozess aus (act. II 36). In der Folge bestätigte am 31. März 2021 auch Dr. med. J.\_\_\_\_\_ unter Verweis auf eine bildgebende Abklärung, dass die Osteotomie "wunderschön" verheilt sei und weder Lockerungszeichen noch ein Implantatversagen vorliege (act. II 48/18). Es bestehen damit keine Anhaltspunkte, die gegen die Aufnahme einer angepassten Arbeitstätigkeit im Sinne des von den RAD-Ärzten formulierten Zumutbarkeitsprofils sprechen; ebenso wenig lässt sich daraus schliessen, dass sich diesbezüglich das Osteosynthesematerial einschränkend auswirkte.

**3.3.2** Des Weiteren korrelieren auch die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. K.\_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der Lunge, der Anämie, den Augen sowie dem Handekzem mit den Berichten der behandelnden Arztpersonen.

In Übereinstimmungen mit dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Zentrum C.\_\_\_\_\_, vom 13. Dezember 2016 (act. II 26/22 f.) führte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ aus, dass sich lungenfunktionell keine Hinweise auf obstruktive oder restriktive Lungenfunktionseinschränkungen ergeben hätten, bei normaler Sauerstoffsättigung und normalen arteriellen Blutgasen (act. II 56/6). Anlässlich der Lungenfunktionsuntersuchung im Dezember 2021 stellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sogar gebesserte Werte fest; zudem bezeichnete er – abgesehen von der leicht erniedrigten CO-Diffusionskapazität – sowohl das dynamische als auch das statische Lungenvolumen und den klinischen Untersuchungsbefund der Lunge als nor-

mal. Eine weitere Verlaufskontrolle erachtete er denn auch erst ca. in einem Jahr als angezeigt (act. I 55/1 f.).

Weiter legte der RAD-Internist plausibel dar, dass bei der Beschwerdeführerin infolge der diagnostizierten Thalassämie minor eine leichtgradige Anämie vorliege, die funktionell allenfalls einzig bei schweren körperlichen Belastungen einschränkend sei (act. II 56/7), mithin also bei Tätigkeiten, die ohnehin vom formulierten Zumutbarkeitsprofil ausgenommen sind.

In Bezug auf die Augenbeschwerden führte er ebenfalls einleuchtend aus, dass sich aus den ophthalmologischen Befunden keinerlei relevanten funktionellen Einschränkungen bei korrigiertem Visus ableiten lassen (act. II 56/7). Korrekt führte er auch aus, dass sich gemäss der ophthalmologischen Krankengeschichte der unkorrigierte Fernvisus zwischen Juni 2018 und Juni 2021 zwischen 0.5 p und 1.0 p bewegte, zuletzt im Dezember 2020 0.9 p und 0.8 p, folglich nicht wesentlich fluktuierend. Im Übrigen wurde zudem noch im Dezember 2020 ein Leidensdruck verneint (48/25 f.).

In dermatologisch-allergologischer Hinsicht erachtete Dr. med. L. \_\_\_\_\_ sowohl die frühere als auch eine angepasste Tätigkeit trotz des diagnostizierten chronischen Handekzems und der Kontaktsensibilisierung auf Duftstoffe als zumutbar (act. II 63/233). Deren Empfehlungen, dass wegen dem Ekzem ein feuchtes Arbeitsklima zu meiden und bei Kontaktsensibilisierung eine Allergenkarrenz einzuhalten seien, nahm Dr. med. K. \_\_\_\_\_ zusätzlich ins Zumutbarkeitsprofil auf. Einen zusätzlichen bzw. weitergehenden Änderungsbedarf schloss er vor diesem Hintergrund zu Recht aus (act. II 69).

**3.3.3** Schliesslich vermag die Einschätzung des früheren behandelnden Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2021 (act. II 55) zu Handen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin keine auch nur geringen Zweifel an den schlüssigen RAD-Beurteilungen zu begründen. Mit Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ist festzuhalten (vgl. act. II 74), dass darin keine neuen relevanten Befunde aufgeführt und keine wichtigen Aspekte benannt werden, die in den RAD-Beurteilungen unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Abgesehen davon ist mit Blick auf die unterschiedlichen Einschätzungen der

Arbeitsfähigkeit von behandelnden (Spezial-)Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Soweit der Pneumologe Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 21. Dezember 2021 erwähnte, dass Arbeiten in lufthygienisch einwandfreier Umgebung zu einem 80%-Pensum mit moderaten Belastungen zumutbar seien (act. I 55/2), vermag dies ebenfalls keine Zweifel zu wecken, zumal das Zumutbarkeitsprofil des RAD mehrheitlich von körperlich leichten und lediglich gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten ausgeht und sich zuletzt keinerlei obstruktive oder restriktive Einschränkungen mehr ergaben bei im Wesentlichen normaler Sauerstoffsättigung und wiederholt beschriebener guter Leistungsfähigkeit (act. II 38/5 f., 56/7). Ebenso wenig vermögen die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (vgl. act. II 44/17-22, 50/2, 52/4, 53/2, 57/2, 59/3, 62/2) Zweifel an der Schlüssigkeit und damit am Beweiswert der Aktenbeurteilungen zu wecken, enthalten diese doch weder eine Begründung noch äusseren sie sich zu einer Verweistätigkeit.

**3.4** Nach dem Ausgeführten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb für weitere Beweisvorkehrungen, insbesondere die beantragte polydisziplinäre Begutachtung (Beschwerde vom 21. Dezember 2021 S. 16 Ziff. 27; Beschwerde vom 23. März 2022 S. 20 Ziff. 29), kein Anlass besteht (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). Damit ist der Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.4 hier vor) nachstehend auf der Grundlage des von den RAD-Ärzten Dres. med. I. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofils, wonach in einer angepassten körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2021 besteht (act. II 38/4 f., 55/3 f., 56/7), zu ermitteln.

**4.**

Zum Status (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall) der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass sie geltend macht, bei guter Gesundheit würde sie in einem 100%-Pensum arbeiten (Beschwerde vom 21. Dezember 2021 S. 16 Ziff. 27; Beschwerde vom 23. März 2022 S. 19 Ziff. 29). Ob dies mit Blick auf den IK-Auszug zutrifft ist fraglich (act. II 11). Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, da sich selbst bei einem Status als voll Erwerbstätige kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt (vgl. E. 5 hiernach).

**5.**

**5.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**5.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). 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 Entlöh-

nung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

**5.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297, 148 V 174 E. 6.2 S. 181). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Ge-

sichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**5.4** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom Juli 2020 (act. II 1) Januar 2021. Ob das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war, kann mit Blick auf das rentenausschliessende Ergebnis (vgl. E. 5.6 hiernach) ebenfalls offen bleiben.

**5.5** Die Beschwerdeführerin stand von August 2016 bis Juni 2020 in einem Arbeitsverhältnis als ... (act. II 1/6). Im Kündigungsschreiben der Arbeitgeberin vom 28. April 2020 wird zwar erwähnt, dass der Arbeitsvertrag aus wirtschaftlichen Gründen aufgelöst worden sei, gleichzeitig wird aber auch ausgeführt, es werde gehofft, dass die Beschwerdeführerin bald wieder eine Stelle finde, die besser auf ihre Fähigkeiten und Stärken zugeschnitten sei (act. II 12.4/1). Im "Fragebogen für Arbeitgebende: Berufliche Integration/Rente/Revision" vom 20. Oktober 2020 finden sich zum Kündigungsgrund keine Angaben, hingegen der Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin vom 23. Januar bis 30. Juni 2020 zu 100 % wegen Krankheit arbeitsunfähig gewesen sei (act. II 32/2, 5; vgl. auch Akten des Krankentaggeldversicherers [act. II 12.1-7]). Die Kündigung datiert vom 28. April 2020 (act. II 12.4/1), womit die arbeitsrechtliche Sperrfrist zufolge Krankheit (vgl. Art. 336c Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht], [OR, SR 220]) abgewartet worden war, um die Kündigung auszusprechen. Unter diesen Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) davon auszugehen, dass – entgegen der erwähnten Grundangabe im Kündigungsschreiben – die Auflösung des Arbeitsverhältnisses seitens der Arbeitgeberin aus gesundheitlichen Gründen erfolgte und die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin bei derselben Arbeitgeberin als ... tätig wäre.

Die Beschwerdeführerin gab anlässlich des "Assessments" bei der IVB denn auch an, dass die Kündigung aus gesundheitlichen Gründen ausgesprochen worden sei (act. II 15/2 oben). Anhaltspunkte, wonach sie im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns als Gesunde bei einer anderen Arbeitgeberin oder in einem anderen Tätigkeitsbereich beschäftigt gewesen wäre, sind nicht ersichtlich. Das Valideneinkommen ist damit auf der Basis dieser früheren Anstellung zu berechnen.

Die Beschwerdeführerin erzielte im Jahr 2019 (ab Januar 2020 war sie arbeitsunfähig geschrieben; act. II 1/4, 12.3/16-18, 32/5) in ihrem 50%-Pensum ein Einkommen von Fr. 28'812.55 (act. II 12.4/3; vgl. auch act. II 32/4, 33.2/1). Aufgerechnet auf ein Vollzeitpensum und indiziert auf das Jahr 2021 ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 58'205.60 (Fr. 28'812.55 x 2 / 109.2 x 110.3 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2021, Bst. G Ziff. 45-47, Indices 2018 bzw. 2021; gemäss NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, umfasst die Ziff. 47 auch den Detailhandel]). Im Übrigen liegt dieses Einkommen leicht über dem branchenspezifischen statistischen Wert für eine im Detailhandel tätige ungelernete Frau von Fr. 56'327.05 (Fr. 4'425.-- [BFS, LSE 2018 {die LSE 2020 wurde erst im August 2022 und damit nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung publiziert; vgl. zum Ganzen Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2021, 8C\_202/2021, E. 6.2}, Tabelle TA1, Ziff. 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 1, Frauen] x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeitnach Wirtschaftsabteilungen, 2021, Ziff. 47] / 108.4 x 110.3 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2021, Bst. G Ziff. 45-47, Indices 2018 bzw. 2021]).

Da die Beschwerdeführerin die ihr in einer angepassten Tätigkeit verbliebene Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiavor) nicht verwertet, ist für die Berechnung des Invalideneinkommens auf den praxisgemäss anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 (vgl. Entscheid des BGer vom 30. April 2021, 8C\_111/2021, E. 4.2.1) im Kompetenzniveau 1 abzustellen, entsprechend monatlich Fr. 4'371.-- (BFS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen). Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübli-

che Wochenarbeitszeit und indexiert auf das Jahr 2021 resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 56'075.35 (Fr. 4'371.-- x 12 [Monate] / 40 [Wochenarbeitsstunden] x 41.7 [Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2021, Total] / 105.9 x 108.6 [Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, 2011-2021, Total, Indices 2018 bzw. 2021]). Mit der Beschwerdegegnerin ist festzuhalten, dass mit Blick auf das etwas restriktiver formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 38/5, 56/7, 69) – wenn überhaupt – höchstens ein leidensbedingter Abzug von 10 % zuzulassen ist (vgl. E. 5.3 hiervor). Zwar wirken sich die qualitativen Einschränkungen (vgl. act. II 38/4 f., 55/3 f., 56/7) allenfalls lohnmindernd aus, es besteht jedoch eine quantitativ uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (von 100 %). Unter Berücksichtigung eines entsprechenden Abzugs ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 50'467.80 (Fr. 56'075.35 x 0.9).

**5.6** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 5.5 hiervor) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 13 % ( $[(\text{Fr. } 58'205.60 \text{ } \cdot \text{ } \text{Fr. } 50'467.80)] \times 100 / \text{Fr. } 58'205.60$ ; vgl. E. 2.4 hiervor; zur Rundung (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Anspruch auf eine IV-Rente zu Recht verneint.

## **6.**

Zu prüfen ist weiter der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, insbesondere in Form von Arbeitsvermittlung (vgl. Verfügung vom 1. März 2022; act. II 81; vgl. E. 1.3 hiervor).

**6.1** Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes (Art. 18 Abs. 1 IVG). Die im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Arbeitsvermittlung relevante Invalidität besteht darin, dass die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81; SVR 2006 IV Nr. 45 S. 164 E. 4.1.1). Zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit einer Arbeitsvermittlung muss ein

Kausalzusammenhang bestehen (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG). Bei qualitativ und quantitativ voller Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit besteht kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (vgl. SVR 2021 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.2.3.). Wo die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung der bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen ist, fällt die Arbeitsvermittlung nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern allenfalls der Organe der Arbeitslosenversicherung (Entscheid des BGer vom 2. September 2008, 9C\_16/2008, E. 1; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 207).

**6.2** Unter Beachtung des von den RAD-Ärzten formulierten und hier massgebenden Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.4 hiavor) liegt bei der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden, adaptierten Tätigkeit ab 1. Januar 2021 vor (act. II 38/4 f., 55/3 f., 56/7). Konkrete Anhaltspunkte, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine bevorstehende signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen liessen, sind aufgrund der Akten nicht ersichtlich (vgl. E. 3.1 und 3.3 hiavor).

Gemäss ständiger Rechtsprechung, werden Hilfsarbeiten, welche für die Beschwerdeführerin in Frage kommen, auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26 f. mit weiteren Hinweisen). Das besagte Zumutbarkeitsprofil lässt einen breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten – wie Prüf-, Überwachungs- und Kontrollarbeiten – zu (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C\_535/2021, E. 5.4.3) und postuliert eine ganztätige Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführerin stehen damit trotz der Einschränkungen genügend realistische Beschäftigungsmöglichkeiten in einer körperlich leichten bis sogar gelegentlich mittelschweren Tätigkeit offen. Das Zumutbarkeitsprofil ist nicht derart eingeschränkt, dass eine entsprechende Arbeitsgelegenheit auf dem ausgeglichenen hypothetischen Arbeitsmarkt praktisch nicht existierte oder dass sie nur unter nicht realistischen Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das

Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erschiene. Eine spezifische Einschränkung gesundheitlicher Art (vgl. SVR 2010 IV Nr. 48 S. 150 E. 2.2 und 5.2) ist nicht gegeben. Ein gesundheitlich bedingter fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt ist daher entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 6.1 hiervor) zu verneinen. Ist die fehlende berufliche Eingliederung nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen, sondern allenfalls auf invaliditätsfremde Probleme, sind die Voraussetzungen für Arbeitsvermittlung durch die Invalidenversicherung nicht erfüllt (vgl. SVR 2021 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.2.3.). Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung ebenfalls zu Recht verneint.

## **7.**

Zusammenfassend sind die angefochtenen Verfügungen vom 22. November 2021 (act. II 58) und 1. März 2022 (act. II 81) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobenen Beschwerden abzuweisen.

## **8.**

Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**8.1** 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 Rechtsbegehren 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 im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (Beschwerde vom 21. Dezember 2021 S. 31 f. lit. C; Beschwerde vom 23. März 2022 S. 35 f. lit. C; act. I 44-53,

63-65). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen.

**8.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist 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 zu befreien.

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

**8.4** Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_.

**8.4.1** 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.--.

**8.4.2** Mit Kostennote vom 21. Februar 2022 weist Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_ für das Verfahren IV/21/879 bei einem zeitlichen Aufwand von 837 min. zu Fr. 270.--/h ein Honorar von Fr. 3'766.50, Auslagen von Fr. 474.-- und MWST von Fr. 326.50 (7.7 von Fr. 4'240.50), insgesamt Fr. 4'576.--, und mit derjenigen vom 23. Juni 2022 für das Verfahren IV/22/188 bei einem zeitlichen Aufwand von 381 min. zu Fr. 270.--/h ein Honorar von Fr. 1'714.50, Auslagen von Fr. 403.55 und MWST von Fr. 163.10 (7.7 % von Fr. 2'118.05), insgesamt Fr. 2'281.15 aus. Sie macht damit insgesamt Parteikosten von Fr. 6'857.15 geltend.

Der Aufwand von 13.95 h (837 min. / 60min.) im ersten Verfahren (IV/21/879) ist insgesamt angemessen, auch wenn die Eingaben zum Teil weitschweifig formuliert wurden. Im zweiten Verfahren (IV/22/188) konnte und musste die Rechtsvertreterin sich jedoch ohne weiteres auf die Erkenntnisse des ersten (unmittelbar zuvor bearbeiteten) Verfahrens stützen, welchem ausserdem weder sehr umfangreiche noch insgesamt besonders komplexe Verhältnisse zu Grunde lagen. Die Arbeiten lagen zudem in grossem Mass parallel. Nicht angemessen ist daher der in diesem Verfahren geltend gemachte Aufwand von 6.35 h (381 min. / 60 min.). Ausserhalb des vertretbaren Rahmens liegen schliesslich die Auslagen im Betrag von insgesamt Fr. 877.55 (Fr. 474.-- + Fr. 403.55) für beide Verfahren. Die Rechtsvertreterin macht in beiden Verfahren Kopien der (gleichen) IV-Akten gelten, was keinesfalls nötig war. Sie benötigte die Akten einzig in einfacher Ausfertigung. Wenn unter den Kopien schliesslich die dem Gericht eingereichten umfangreich kopierten IV-Akten verrechnet werden, so kann dies (gerade bei unentgeltlicher Rechtspflege) nicht vom Gemeinwesen vergütet werden. Die immer wieder in Verfahren der Sozialversicherung vor dem Verwaltungsgericht auftretende Rechtsanwältin weiss bzw. müsste wissen, dass die Akten der Beschwerdegegnerin in jedem Verfahren von Amtes wegen eingeholt werden und dementsprechend keine umfangreichen Kopien der IV-Akten eingereicht werden müssen (vgl. VGE IV/22/147, IV/22/372, IV/19/456, IV/17/821, IV/16/1074, IV/16/343, IV/15/1020). Unter diesen Umständen sind die geltend gemachte Parteien-

tschädigung und die geltend gemachten Auslagen übersetzt und können nicht im vollen Umfang als Entschädigung einer amtlich bestellten Anwältin vergütet werden. Angesichts dessen und unter Berücksichtigung der weiteren Bemühungen (Begründung Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege) ist die amtliche Entschädigung die beiden Verfahren gesamthaft betreffend – ausgehend von einem angemessenen zeitlichen Aufwand von insgesamt 16 h (Fr. 3'200.-- [16 h x Fr. 200.--]) – ermessensweise auf pauschal Fr. 3'800.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Die entsprechende Entschädigung ist der amtlichen Anwältin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VR-PG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Verfahren IV/21/879 und IV/22/188 werden vereinigt.
2. Die Beschwerden werden abgewiesen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
5. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

6. Das amtliche Honorar wird auf Fr. 3'800.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt und Rechtsanwältin Dr. B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
7. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin Dr. B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 16. Februar 2023)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Zur Kenntnis:

- M.\_\_\_\_\_ (R)

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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