200 21 92 IV
KOJ/IMD/STL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Juni 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Imhasly

A._____

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 7. Januar 2021

Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 19. Juli 2010 unter Hinweis auf Gelenkschmerzen im rechten Arm und Arthrose im Schultergelenk bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [act. II] 2). Nach Vornahme medizinischer und beruflicher Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 13. Oktober 2011 einen Rentenanspruch; dies bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 19 % (act. II 30). Am 27. Dezember 2016 (Poststempel) meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 65), woraufhin diese die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vorlegte (act. II 92) und eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) in der B._____ veranlasste (Bericht vom 6. Dezember 2017 [act. II 106 S. 5 ff.]). Die IVB schloss mit Verfügung vom 14. Juni 2018 bei einem unveränderten Status auf einen IV-Grad von 36 % (act. II 122) und wies das Leistungsbegehren ab.

Mit einem als „Wiedererwägung IV-Entscheid“ betitelten Schreiben vom 24. März 2020 gelangte die Versicherte an die IVB und ersuchte um erneute medizinische Abklärungen (act. II 136). Die IVB kündigte gestützt auf den RAD-Bericht vom 4. November 2020 (act. II 150 S. 4 ff.) mit Vorbescheid vom 25. November 2020 an, das Leistungsbegehren bei einem unveränderten Status von 80 % Erwerb und 20 % Aufgabenbereich Haushalt und einem IV-Grad von 36 % abzuweisen (act. II 151). Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 153) verfügte die IVB mit Verfügung vom 7. Januar 2021 wie in Aussicht gestellt (act. II 160).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 29. Januar 2021 (Postaufgabe) Beschwerde. Sie stellte den Antrag, die Verfügung vom 7.

Januar 2021 (act. II 160) sei aufzuheben und beantragte sinngemäss die Zusprache einer IV-Rente. Weiter ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 26. Februar 2021 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid vom 7. Januar 2021 ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (s. sogleich) einzutreten. Soweit die Beschwerdeführerin sinngemäss auch die Wiedererwägung der früheren Verfügung vom 14. Juni 2018 beantragt, kann die Verwaltung dazu vom Ge-

richt nicht verhalten werden (BGE 133 V 50 E. 4.2.1 S. 54; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. August 2008, 9C_543/2008, E. 2) und ist daher auf die Beschwerde nicht einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. Januar 2021 (act. II 160). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 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. Aus-

schlaggebend 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 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).

2.7 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchsrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin das mit „Wiedererwägung IV-Entscheid“ betitelte Schreiben der Beschwerdeführerin vom 24. März 2020 (act. II 136) als Neuanmeldung behandelt und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2021 (act. II 160) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – hier praxisgemäss nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgeblichen Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 14. Juni

2018 (act. II 122) und derjenigen vom 7. Januar 2021 (act. II 160) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.7 hiervor).

Die Behandlung des Schreibens vom 24. März 2020 als Neuanmeldung ist nicht zu beanstanden, verlangte die Beschwerdeführerin doch in ihrer Eingabe nicht etwa die Wiedererwägung der Verfügung vom 14. Juni 2018 (act. II 122), sondern sinngemäss die Überprüfung ihres Rentenanspruchs unter Berücksichtigung aktueller Arztberichte.

3.2 Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2018 (act. II 122) stützte sich insbesondere auf die Abklärungen der behandelnden Ärzte im Jahr 2017 (act. II 81) sowie den Abklärungsbericht der B._____ vom 6. Dezember 2017 (act. II 106 S. 5 ff.) ab.

3.2.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Allergologie und klinische Immunologie, diagnostizierte am 20. Februar 2017 folgendes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 81 S. 1):

- Rezidivierende Exazerbationen eines chronischen zervikobrachialen Schmerzsyndroms bei Sternoclavicular- und Acromioclavicular-Arthrosen rechts mit St. n. Infiltrationen
- Hypermotilität
- Umfangdifferenz des rechten Unterschenkels gegenüber links unklarer Aetiologie
- Multiple Exostosen am Gaumen, Foramen supraorbitale rechts, Jochbein rechts und Mandibula rechts sowie sternoklavikulär rechts

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. med. C._____ fest, dass der Schultergürtel geschont werden müsse (act. II 81 S. 3), ansonsten unter Beachtung der bereits geltenden Schonauflagen eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit als Reinigungsfachfrau möglich sei (act. II 81 S. 4).

3.2.2 Am 1. Juni 2017 diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, ein chronisch-rezidivierendes zerviko-brachiales Syndrom auf der rechten Seite (act. II 89 S. 2). Er erachtete eine leichte körperliche und wechselbelastende Tätigkeit als zumutbar (act. II 89 S. 4).

3.2.3 Im AMA-Bericht der B._____ vom 6. Dezember 2017 (act. II 106 S. 5 ff.) diagnostizierte PD Dr. med. J._____, Facharzt für Rheumatologie und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit Folgendes (act. II 106 S. 26):

- Chronische Periarthropathia humeroscapularis rechts vom Impingement Typ (ICD-10: M75.4)
- Chronisches zerviko-spondylogenes Syndrom (ICD-10: M54.80)
- Funktionseinschränkungen und Restbeschwerden bei Status nach Halluxoperation (9/2016) bei beginnendem Hallux rigidus und überlangem Metatarsale 1 links

Er erstellte folgendes Zumutbarkeitsprofil: Der Versicherten seien körperlich leichte Tätigkeiten mit Lastenheben bis 10 kg zumutbar. Vermieden werden sollten mehr als seltene Überkopfarbeiten. Höchstens selten zumutbar seien Arbeiten mit erhöhtem Kraftaufwand und gleichzeitigen Rotationsbewegungen in abduzierter Position der rechten Schulter. Nicht zumutbar seien monoton-repetitive Tätigkeiten mit der rechten oberen Extremität oder Arbeiten, welche über längere Zeit eine höhere muskuläre Anspannung im Bereich der rechten Schulter bedingten. Zusätzlich sollten längere Gehstrecken oder mehr als seltenes Treppensteigen vermieden werden. Eine solche optimal angepasste Tätigkeit könnte theoretisch ganztags mit einer Stunde vermehrter Pause ausgeübt werden (act. II 106 S. 28).

Die bisherige Tätigkeit könnte theoretisch mit vermehrten Pausen sowie einer zusätzlichen Leistungsminderung unter Berücksichtigung der Anpassung der Arbeit weiterhin ausgeführt werden. Das ausgeübte Pensum von 82 % mit einer zusätzlichen Leistungsminderung (Leistung um 60 %) würde einer medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von knapp 50 % entsprechen (act. II 106 S. 28).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 14. Juni 2018 (act. II 122) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Anlässlich der Untersuchung vom 4. Dezember 2018 diagnostizierte Dr. med. D._____ (act. II 147 S. 18 f., S. 22 f.) insbesondere Folgendes:

- Chronisch rezidivierendes zervikobrachiales Syndrom auf der rechten Seite
- Hypermotilität
- Multiple Exostosen Gaumen, Foramen supraorbital rechts, Jochbein rechts und Mandibula rechts sowie sternoklavikulär rechts
- Valvuläre (mittelschwere Aortenklappeninsuffizienz) und hypertensive / hypertrophe Herzkrankheit
- Aneurysma Aorta ascendens
- Multifaktorielle Anämie

Die Patientin mit der bekannten rechtsseitigen Schulterproblematik habe zwischenzeitlich offenbar ihre bisherige Anstellung im Reinigungsdienst verloren. Trotzdem sei es zu einer erneuten Exazerbation der rechtsseitigen Schulterschmerzen mit aktuell sonographisch nachweisbarer leichter Bursitis subacromialis und aktivierter AC-Arthrose bei Instabilität gekommen. Es sei eine Infiltration des AC-Gelenks und der Bursa subacromialis durchgeführt worden. Postinterventionell sei die Patientin deutlich beschwerdeärmer gewesen.

3.3.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Radiologie, fand anlässlich der Untersuchung vom 13. Dezember 2018 (act. II 147 S. 21) befundlich ein stationäres Ausmass der Sternoclaviculargelenkarthrose beidseitig mit leichter rechtsseitiger Betonung. Nach wie vor fänden sich keine Hinweise für eine entzündliche Affektion im Sinne einer Arthritis.

3.3.3 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, behandelt die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2015 und führt jährliche kardiologische Kontrollen durch. Anlässlich einer Standortbestimmung diagnostizierte er bereits am 26. Mai 2015 (act. II 144 S. 17 f.) unter anderem:

- Valvuläre (mittelschwere Aortenklappeninsuffizienz) und hypertensive / hypertrophe Herzkrankheit, knapp nicht dilatierend, mit schwerer diastolischer Dysfunktion
- Aneurysma aortae ascendens
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren

Gemäss den Untersuchungsergebnissen vom 4. November 2019 sei der gesundheitliche Zustand unverändert (act. II 144 S. 9, vgl. hierzu act. II 144 S. 8 f., S. 11 f., S. 14 f.). Aus kardiologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin normal arbeitsfähig (act. II 144 S. 3).

3.3.4 Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin (act. II 147 S. 1) berichtete Dr. med. C._____ am 17. Juli 2020 (act. II 147 S. 6 ff.) von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. So habe infolge einer kardiovaskulären Problematik mit Aorteninsuffizienz und arterieller Hypertonie die Leistungsfähigkeit abgenommen. Das Heben schwerer Lasten sei nicht möglich, zumutbar sei (kurzzeitig) das Tragen von Gewichten bis 5 kg. Die Prognose für die Eingliederung in den Arbeitsprozess mit einem Pensum von 80 –90 % im Rahmen einer angepassten Tätigkeit (Herz- und Gelenkschonend) sei realistisch.

3.3.5 Im Bericht vom 4. November 2020 (act. II 150 S. 6) hielt der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, fest, eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes werde kardiologisch nicht attestiert. Auch unter Berücksichtigung der kardiologischen Befunde könne gesamtmedizinisch von einer Leistungsfähigkeit von 80 % ausgegangen werden. Das bestehende Zumutbarkeitsprofil werde dahingehend ergänzt, dass einhändige Hebe- und Tragetätigkeiten mit der rechten Hand nur bis maximal 5 kg ausgeübt werden sollen.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid vom 7. Januar 2021 (act II 160) auf die RAD-Stellungnahme vom 4. November 2020 (act. II 150 S. 4 ff.). Dieser Bericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor) und überzeugt. Demnach steht fest, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im hier massgebenden Vergleichszeitraum nicht wesentlich verändert hat. Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen hieran nichts zu ändern.

3.4.1 Im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1) hat sich keine Veränderung in der Diagnostik eingestellt. Nach wie vor leidet die Beschwerdeführerin unter anderem an einem chronisch rezidivierenden, zervikobrachialen Syndrom, an multiplen Exostosen, einer valvulären und hypertensiven / hypertrophen Herzkrankheit und einem Aneurysma der Aorta ascendens (vgl. E. 3.3.1).

Die rechtsseitige Schulterproblematik besteht weiterhin, aufgrund der anhaltenden Schmerzen wurde durch Dr. med. D._____ eine Infiltration des AC-Gelenks und der Bursa subacromialis vorgenommen, nach welcher sich eine Besserung der Schmerzsituation einstellte (act. II 147 S. 19). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (act. II 147 S. 18 f.)

3.4.2 Eine Verschlechterung der Herzproblematik ist nicht zu erkennen. Der Kardiologe Dr. med. F._____ diagnostizierte im Rahmen der jährlichen (kardiologischen) Kontrolle am 4. November 2019 keine Veränderungen zu den Vorjahren (act. II 144 S. 8 f.). Damit besteht aus kardiologischer Sicht keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive Verminderung der Leistungsfähigkeit. Insoweit ist der Einschätzung von Dr. med. C._____, wonach eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der kardiologischen Situation eingetreten sei (act. II 147 S. 6), nicht zu folgen, zumal er eine Eingliederung im Rahmen eines 80 – 90 % Pensums in einer angepassten Tätigkeit als realistisch einschätzt (act. II 147 S. 7).

3.4.3 Anhaltspunkte für eine verminderte Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen bestehen, soweit aus den Akten ersichtlich, nicht. Während Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 20. März 2018 noch über den viertägigen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Kriseninterventionszentrum der Psychiatrischen Dienste I._____ berichtete, wo er eine Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25) diagnostizierte (act. II 147 S. 45 f.), nahm die Beschwerdeführerin seit ihrem Austritt keinerlei (aktenkundige) psychiatrische oder psychologische Hilfe mehr in Anspruch. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nichts Gegenteiliges geltend.

3.4.4 Gemäss Dr. med. C._____ kann die Beschwerdeführerin nur noch Gewichte von maximal 5 kg tragen (act. II 147 S. 6). Dies steht im Widerspruch zur früheren Einschätzung von PD Dr. med. J._____, welcher im AMA-Bericht vom 6. Dezember 2017 das Heben von Lasten bis 10 kg als zumutbar erachtete (act. II 106 S. 28). Weshalb sich die Traglimite zwischenzeitlich vermindert hat, begründet Dr. med. C._____ nicht. Allerdings wird diese Einschätzung vom RAD-Arzt Dr. med. G._____ bestätigt (act. II 150 S. 6), weshalb darauf abzustellen ist.

Zwar beträgt damit im Gegensatz zur früheren Beurteilung die Hebe- und Traglimite statt 10 nur noch 5 kg, eine Veränderung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ist damit jedoch nicht eingetreten. Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen in der Verfügung vom 14. Juni 2018 anhand eines Tabellenlohnes gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) festgesetzt und dabei den Totalwert im Anforderungsniveau 1 herangezogen (act. II 160 S. 2). Dieser umfasst eine Vielzahl auch leichter Tätigkeiten (vgl. Entscheid des BGer vom 25. März 2010, 9C_39/2010, E. 4.2.3 mit weiteren Hinweisen) und ist weiterhin einschlägig. Damit ist evident, dass trotz des nunmehr minimal eingeschränkteren Zumutbarkeitsprofils keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet wäre, den Rentenanspruch zu beeinflussen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

3.5 Hinsichtlich des aktuellen Gesundheitszustandes ergibt sich nach dem Gesagten im hier massgeblichen Zeitraum keine potentiell rentenrelevante Veränderung (vgl. E. 2.7 hiervor). Die für die Arbeitsfähigkeit massgeblichen Diagnosen sind unverändert und das Bestehen einer (grösseren) Einschränkung in der Leistungsfähigkeit ist nicht ersichtlich. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Herzprobleme haben keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit. Ein medizinischer Revisionsgrund ist damit zu verneinen.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine

gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.2 Den Verfügungen vom 14. Juni 2018 (act. II 122) und vom 7. Januar 2021 (act. II 160) liegt derselbe Status von 80 % Erwerb und 20 % im Aufgabenbereich Haushalt zugrunde. Die Beschwerdeführerin hat zu keiner Zeit ausgeführt, dass sie ohne die Gesundheitseinschränkungen in einem anderen Pensum arbeiten würde, weshalb weiterhin auf den Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt abzustellen ist.

5.

5.1 Nach dem Dargelegten ist im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) weder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch eine Veränderung der häuslich-/erwerblichen Verhältnisse eingetreten, weshalb keine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 2.7 hiervor). Eine neuerliche Berechnung des IV-Grads erübrigt sich. Damit hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Ausrichtung einer Rente zu Recht abgewiesen.

5.2 Hieran ändert das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie habe mit ihren Einschränkungen auf dem Arbeitsmarkt keine Chance, nichts.

Massgeblich ist rechtsprechungsgemäss der sogenannte ausgeglichene Arbeitsmarkt und nicht die konkrete Arbeitsmarktlage (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 71). Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen-

und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Die in Frage kommende Anstellung muss nicht identisch mit der vorherigen Anstellung sein, sondern es kommen sämtliche Arbeitsgebiete in Frage, auf welche das definierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 106 S. 28, 150 S. 6) zutrifft. Für die Beschwerdeführerin denkbar sind insbesondere leichtere Reinigungsaufgaben (bspw. im Gebäudeunterhaltsbereich oder in Wäschereien), Arbeiten im Bereich Food/Pharma (vgl. act. II 106 S. 29), die Arbeit in einem internen Botendienst (vgl. act. II 147 S. 8) oder die Arbeit als interkulturelle Übersetzerin (act. II 35, 106 S. 8 und 29).

6.

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 7. Januar 2021 (act. II 160) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
   - A._____
   - IV-Stelle Bern
   - Bundesamt für Sozialversicherungen
   - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber:

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