

200 22 652 IV  
WIS/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. Juni 2023**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. September 2022



## Sachverhalt:

### A.

Die 1974 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete zuletzt vom 1. Januar 2012 bis 30. April 2020 für die C.\_\_\_\_\_ (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 11/2, 25, 26.5). Am 9. Juli 2020 meldete sie sich bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an wegen psychischen Problemen und Rückenschmerzen (act. II 1). Die IVB holte die Akten der Taggeldversicherung D.\_\_\_\_\_ Zusatzversicherungen AG – u.a. ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. August 2020 (act. II 38.2/2 ff.) und ein rheumatologisches Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumaerkrankungen (Rheumatologie), vom 12. Januar 2021 (act. II 69/30 ff.) sowie eine Stellungnahme vom 2. Februar 2021 (act. II 69/2 f.) – sowie weitere Arzt- und Spitalberichte (act. II 48/2 ff., 54/2 ff., 61, 63/2 ff., 65, 69/18, 70/2 ff., 71/2, 79/6 ff., 85) ein. Nach einer Stellungnahme durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Hämatologie und Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 21. September 2021 (act. II 91) wurde zudem das – von der Taggeldversicherung in Auftrag gegebene – bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Begutachtungsstelle H.\_\_\_\_\_ (fortan Begutachtungsstelle H.\_\_\_\_\_) vom 22. Dezember 2021 (act. II 108) eingereicht. Weiter veranlasste die IVB eine Begutachtung durch die I.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 23. März 2022 samt Teilgutachten [act. II 117.1-117.10]). Gegen den Vorbescheid vom 1. April 2022 (act. II 120) liess die Versicherte Einwand durch den behandelnden Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erheben (act. II 125). Nach einer Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 24. Juni 2022 (act. II 141) erfolgte ein neuer Vorbescheid vom 7. Juli 2022 (act. II 144); hiergegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 145, 147). Mit Verfügung vom 26. September 2022 verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 32 % den Anspruch auf eine Rente (act. II 149).

## **B.**

Am 27. Oktober 2022 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragte das Folgende:

- "1. Die Verfügung der vom 26.09.22 sei aufzuheben, und der Beschwerdeführerin sei eine Teilinvalidenrente rückwirkend ab Eintritt der Erwerbsunfähigkeit auszurichten.
2. Eventuell: Die Verfügung vom 26.09.2022 sei aufzuheben, und die Sache sei zur neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge unter Vorbehalt der Bestimmungen über die unentgeltliche Rechtspflege."

Gleichentags stellte die Versicherte ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. September 2022 (act. II 149). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 26. September 2022 (act. II 149) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt mit Blick auf die Anmeldung vom 9. Juli 2020 (act. II 1) sowie der Karenzfrist von sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs im Januar 2021, weshalb der umstrittene Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisun-

gen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228, 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

**2.2.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**2.2.2** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.3** 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).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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 Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### 3.

**3.1** Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im psychiatrischen Gutachten vom 3. August 2020 – zuhanden der Taggeldversicherung – diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) und eine "Schmerzproblematik Wirbelsäule" (act. II 38.2/5 Ziff. 4). Für die bisherige Tätigkeit als .../... ... beim bisherigen Arbeitgeber bestehe heute und bis Stellenende eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Für jede der Ausbildung, den Fähigkeiten und den beruflichen Qualifikationen entsprechende Tätigkeit bei einem anderen Arbeitgeber bestehe aus psychiatrischer Sicht ab sofort eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 38.2/7 Ziff. 5).

**3.1.2** Im Bericht vom 25. August 2020 hielt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, Spital L.\_\_\_\_\_, fest, die Patientin leide weiterhin an einem diskogenen Schmerzsyndrom L5/S1. Für die Patientin sei der Zeitpunkt für eine operative Therapie mittels Diskektomie und Cage-Einlage L5/S1 noch nicht gegeben (act. II 48/2 f.).

**3.1.3** Im rheumatologischen Gutachten vom 12. Januar 2021 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 69/35 f. Ziff. 6.1):

1. Kreuzschmerzen bei symptomatischer Diskopathie L5/S1 (ICD-10 M54.5, mit bei
  - Erosive Osteochondrose Diskusprotrusion L5/S1. Retrolisthesis L5 auf S1 Grad 1. Diskusprotrusion L5/S1 posterolateral links mit Kontakt auf S1 links - MR der Lendenwirbelsäule und Iliosakralgelenke vom 06.05.2020
  - Klinisch kein Hinweis auf radikuläres Reizsyndrom am 05.01.2021
2. Funktionseinschränkung der rechten Hand rechts infolge Narbenbildung nach Verbrennung mit/bei
  - Extensionsdefizit der Finger 2 bis 5 rechts und Greifkraftlosigkeit am 05.01.2021

Es handle sich um stark chronifizierte lumbale Schmerzen bei degenerativen Veränderungen L5/S1 ohne sichere Hinweise für ein radikuläres Syndrom insbesondere ohne Hinweise für ein Reizsyndrom. Aus rheumatologischer Sicht müsse erneut eine Beurteilung zur Operationsindikation gestellt

werden. Die Prognose einer Besserung der Beschwerden und Zunahme der Leistungsfähigkeit durch eine Operation sei gut. Bei der Kontrollvisite vom 5. Januar 2021 sei die Arbeitsfähigkeit durch die Beschwerdeführerin zu zirka zwei Stunden nachmittags in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit eingeschätzt worden. Die Begründung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien subjektive Beschwerden in Form von chronischen Schmerzen. Soweit beurteilbar sei diese Einschätzung nachvollziehbar. In dieser Tätigkeit wäre ein Positionswechsel in Form von Sitzen, Stehen möglich. Die Dauer der Autofahrt als Autofahrerin werde durch die Beschwerdeführerin auf zirka 15 Minuten eingeschätzt. Dies sei zurzeit durchaus ebenso nachvollziehbar. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei eine leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit eines Positionswechsels im Sitzen und Stehen gewesen, so dass diese Tätigkeit als angepasste Tätigkeit beurteilt werden dürfe. In dieser Tätigkeit könne eine geeignete Therapie mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Besserung der Belastbarkeit beziehungsweise Arbeitsfähigkeit führen (act. II 69/36 Ziff. 7). Ab dem 6. Januar 2021 sei die Beschwerdeführerin zu 25 % arbeitsfähig (act. II 69/37 Ziff. 8.3). Chirurgische Eingriffe an der Lendenwirbelsäule einerseits und der rechten Hand andererseits würden aus medizinischer Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer wesentlichen Besserung der Leistungsfähigkeit beziehungsweise Arbeitsfähigkeit führen (act. II 69/37 Ziff. 9).

**3.1.4** Im Bericht vom 15. Februar 2021 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. J. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden (ICD-10 F33.1). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2020 in der angestammten Tätigkeit als ... im ... in der ...; die Patientin habe damals eine starke psychische Reaktion nach der Kündigung entwickelt (act. II 63/2 Ziff. 1.3, 63/3 Ziff. 2.5).

Im Verlaufsbericht vom 19. Juli 2021 führte er aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. II 85/2 Ziff. 1). Seit Juni 2020 sei die Patientin als ... in der ..., zuletzt ..., zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 85/3 Ziff. 11). Zumutbar seien Tätigkeiten mit minimaler Gewichtsbelastung und Abwechslung zwischen Sitzen und Stehen.

**3.1.5** Im zuhanden der Taggeldversicherung erstellten Gutachten der Begutachtungsstelle H. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2021 diagnostizierten

Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumaerkrankungen (Rheumatologie), und Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 108.4/1 Ziff. 4.1):

1. Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst), ICD-10 F41.1
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
3. Chronifizierte lumbale Rückenschmerzen (ICD-10 M54.8)  
mit/bei
  - Symptomausweitung
  - Fehlhaltung
  - lumbalem Flachrücken
  - erosiver Osteochondrose L5/S1 sowie mehrsegmentalen Degenerationen zervikal anamnestisch
  - St. n. Diskushernienoperation L5/S1 2007

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 108.4/2 Ziff. 4.2):

4. Übergewicht (BMI 29.8 kg/m<sup>2</sup>)
5. St. n. Verbrennung der rechten Hand 1976

Zu den funktionellen Einschränkungen hielten sie fest, eine leicht verminderte Belastbarkeit für körperlich belastende und Tätigkeiten in ergonomisch ungünstigen Positionen sei anzunehmen. Aufgrund der Selbstlimitierungen sei jedoch keine sichere Beurteilung von Einschränkungen im Alltag und bei beruflichen Tätigkeiten möglich (act. II 108.4/2 Ziff. 5.1). Zu Inkonsistenzen, Verdeutlichung oder Aggravation führten sie aus, die Beschwerdeführerin habe sich bei der körperlichen Untersuchung limitiert. Die nicht-organischen Befunde (Waddell-Zeichen) seien in signifikanter Anzahl vorhanden gewesen, hinweisend auf eine funktionelle Ausgestaltung des Beschwerdebildes. Bei der psychiatrischen Untersuchung seien keine Hinweise auf Inkonsistenzen, Verdeutlichung oder Aggravation zu erfassen gewesen (act. II 108.4/3 Ziff. 6.1). Zur Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, aus somatischer Sicht liessen sich qualitative Limitierungen erklären. Aufgrund der Selbstlimitierungen liessen sich diese nicht quantifizieren. Eine Leistungsminderung von max. 20 % aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs schein plausibel, zumindest bei vollschichtigem Einsatz. Medizinisch-theoretisch könne aufgrund der objektivierbaren somatischen Befunde in der bisherigen Tätigkeit mindestens von einer Arbeitsfähigkeit von 80 %

ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht seien der Beschwerdeführerin vorerst 50 % mit Steigerungsmöglichkeit zumutbar. Da sich die Arbeitsunfähigkeiten nicht addieren würden, könne aus bidisziplinärer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgegangen werden (act. II 108.4/3 f. Ziff. 8.1). Medizinisch-theoretisch sei zumindest eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltungen und ohne kräftigen, repetitiven Einsatz der rechten Hand zumutbar (act. II 108.4/4 Ziff. 9.1).

**3.1.6** In der Gesamtbeurteilung des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 23. März 2022 diagnostizierten die Sachverständigen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 117.1/9 Ziff. 4.3 lit. b):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
2. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom links betont mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in das linke Bein (ICD-10 M54.5)
  - radiomorphologisch im MRT LWS vom 05.06.2020 degenerativ bedingte Retrolisthesis L5 gegenüber S4 und 4 mm bei Osteochondrose L5/S1 Modic Typ I und II mit konsekutiv flacher medianer linksparemedianer Diskusprotrusion mit Kontakt zur Nervenwurzel S1 links ohne erkennbare Neurokompression und Einriss des Anulus fibrosus
  - Wirbelsäulenfehlhaltung/-fehlform (kurzbogig lumbal rechts sowie grobbogig thorakolumbal linkskonvexe Skoliose)
  - muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen
  - Status nach Diskushernienoperation 2006 (Fenestration L5/S1 links)
3. Geringgradige Narbenkontraktur Dig. I und IV Hand rechts nach Verbrennung als Kleinkind Grad II b (ICD-10 T23.21)
4. Verdacht auf beginnendes Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. II 117.1/9 Ziff. 4.3 lit. c):

1. Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)
2. Chronischer Nikotinabusus, circa 25 packyears (ICD-10 F17.1)

Sie hielten fest, aus rheumatologischer Sicht schränke das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom linksbetont die Arbeitsfähigkeit der Explorandin ein. In der angestammten Tätigkeit und in anderen geeigneten Verweistätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine um 25 % verminderte Leistungsfähigkeit. Die geringgradige Narbenkontraktur Dig. I und IV der rechten Hand nach Verbrennung als Kleinkind und der Verdacht auf ein beginnendes Karpaltunnelsyndrom rechts schränkten die Arbeits-

fähigkeit aus handchirurgischer Sicht nicht wesentlich ein. Die leichte Einschränkung der Streckung der gesamten Hand sei funktionell nicht wesentlich. Die Explorandin habe damit auch ohne Weiteres zu 100 % arbeiten können. Auf ein repetitives Heben von Lasten und schweren Gegenständen sollte verzichtet werden. Aus allgemeininternistischer Sicht könne keine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht beeinflusse die anhaltende somatoforme Schmerzstörung die Arbeitsfähigkeit der Explorandin; aufgrund der genannten Diagnose könne eine um 30 % verminderte Leistungsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten attestiert werden (act. II 117.1/9 Ziff. 4.3 lit. a).

Zur Gesamtarbeitsfähigkeit führten die Experten aus, die Einschränkungen könnten nicht addiert werden, sondern ergänzten sich, da die Explorandin dieselben Zeitabschnitte zum Einlegen von Pausen und zur Erholung nutzen könne (act. II 117.1/10 Ziff. 4.5). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne sie zu sechs bis acht Stunden pro Tag tätig sein (act. II 117.1/10 Ziff. 4.6.1). Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 30 % aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs und etwas verminderten Rendements (act. II 117.1/10 Ziff. 4.6.2). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 70 % (act. II 117.1/10 Ziff. 4.6.3). Die aktuelle Arbeitsfähigkeit könne seit Dezember 2019 angenommen werden (act. II 117.1/10 Ziff. 4.6.4). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führten sie aus, geeignet seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen. Es sollten Gewichte über 3 kg und repetitives Tragen von Lasten mit der rechten Hand vermieden werden (act. II 117.1/10 Ziff. 4.7.1); in einer solchen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (act. II 117.1/10 Ziff. 4.7.4).

Zu medizinischen Massnahmen und Therapien mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Experten fest, auch aufgrund der Gefahr einer weiteren Chronifizierung mit einer weiteren Verringerung der Arbeitsfähigkeit und bei einer derzeit nicht ausreichenden ambulanten Behandlung werde aus psychiatrischer Sicht die Einleitung einer stationären psychosomatisch fokussierten Behandlung mit dem Installieren einer suffizienten psychopharmakologischen Behandlung empfohlen. Eine im Anschluss zu erfolgende tagesklinische Behandlung wäre sinnvoll, darüber hinaus das Fortführen

einer suffizienten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Prognostisch sei davon auszugehen, dass ein Jahr nach Einleitung der empfohlenen Therapiemassnahmen mit dem Wiedererlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu rechnen sei. Rheumatologisch-theoretisch könnte die Explorandin effektiv von einer Stabilisationsoperation im Segment L5/S1 mittel- und langfristig profitieren. Die Explorandin habe aber derart Ängste für eine solche operative Intervention, sodass eine Spondylodese kaum umgesetzt werden könne. Ansonsten sollten regelmässige ambulante stabilisierende und kräftigende Massnahmen durchgeführt werden und der Explorandin im Sinne einer Schadenminderungspflicht auferlegt werden. Aus handchirurgischer und aus allgemeininternistischer Sicht könnten keine medizinischen Massnahmen vorgeschlagen werden.

**3.1.7** Im Bericht vom 2. Mai 2022 hielt Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, der psychische Gesundheitszustand habe sich seit dem negativen IV-Entscheid extrem verschlechtert. Die Patientin habe Panikattacken und Schlafstörungen sowie Konzentrationsstörungen. Sie habe extreme Zukunftsangst. Dr. med. O. \_\_\_\_\_ erklärte, ihres Erachtens sei eine Teilrente unumgehrbar (act. II 129).

**3.1.8** Im Bericht vom 19. Mai 2022 beanstandete der behandelnde Psychiater Dr. med. J. \_\_\_\_\_, im psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens fehle im Aktenauszug die Erwähnung des Gutachtens von Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2021, in welchem der Experte zu anderen Schlussfolgerungen komme und zu einer deutlich höheren invaliditätsbedingten Arbeitsunfähigkeit. Der MEDAS-Gutachter habe eine Explorationszeit von 40 Minuten angeführt (von 15.30 Uhr bis 16.10 Uhr), während der Gutachter der D. \_\_\_\_\_ Versicherung die Patientin mehrere Stunden untersucht und zudem zwei Telefonate mit ihm durchgeführt habe. Wie wirke sich diese Diskrepanz auf die Qualität und Aussagekraft des Gutachtens aus? Aus seiner psychiatrischen Sicht wäre der Patientin am besten geholfen, wenn sie eine 50%ige (gemeint wohl: halbe) Rente erhalten und ihre Leistungsfähigkeit in einer Wiedereingliederung präzise evaluiert würde. Damit könnte die Schmerztoleranz in der praktischen Welt beobachtet und ihr Selbstwertgefühl gestärkt werden. Aktuell bestehe eine mittelgradi-

ge depressive Episode, welche die Unterscheidung einer allfälligen zusätzlichen Schmerzüberlagerung gegenüber den somatisch bedingten Schmerzen unmöglich mache (act. II 132/2).

**3.1.9** In der Stellungnahme vom 24. Juni 2022 führten die Sachverständigen der MEDAS aus, entgegen der Meinung des behandelnden Psychiaters sei die Expertise von Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2021 sehr wohl ausführlich und begründet diskutiert worden (Ziff. 6.2.3). Zur Frage der Explorationszeit von 40 Minuten hielten sie fest, zur Erstellung eines Gutachtens würden nicht nur das Ergebnis aus der Exploration, sondern auch die Vorakten, in diesem Falle sehr ausführlich und ausreichend vorhanden, mit herangezogen. Es sei die reine Exploration somit lediglich als ein Baustein in der Erstellung eines Gutachtens anzusehen. Es bestehe keine Korrelation zwischen der Dauer einer Untersuchung und der Qualität einer Expertise. Welche Quellen zur Erstellung eines Gutachtens verwendet würden, obliege alleinig der Einschätzung eines Sachverständigen.

Zur Diagnose des behandelnden Dr. med. J. \_\_\_\_\_, es bestehe aktuell eine mittelgradige depressive Episode, welche die Unterscheidung einer allfälligen zusätzlichen Schmerzüberlagerung gegenüber den somatisch bedingten Schmerzen unmöglich mache, hielten die Experten der MEDAS fest, in der Untersuchung zum Gutachten habe sich die Stimmungslage in einer subdepressiv herabgesetzten Weise bei einer guten affektiven Modulationsfähigkeit und einem normalen Antrieb gezeigt. Wie im Gutachten beschrieben, seien diese affektiven Symptome im Rahmen der Gesamtsituation normalpsychologisch nachvollziehbar und nicht im Sinne einer depressiven Symptomatik anzusehen. Aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei im Gutachten von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ausgegangen worden, eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich aus den in der Untersuchung erhobenen Befunde aus psychiatrischer Sicht nicht ableiten.

Im Zusammenhang mit dem Schreiben der Hausärztin vom 2. Mai 2022, führten die Sachverständigen aus, der Umstand der Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes nach Bekanntwerden des IV-Entscheidendes sei in diesem Falle normalpsychologisch nachvollziehbar und ohne Krank-

heitswert und nicht als im Sinne einer krankheitswertigen depressiven Episode anzusehen. Es werde gesamthaft an der psychiatrischen Einschätzung einer um 30 % verminderten Arbeitsfähigkeit, wie im Gutachten detailliert ausgeführt, festgehalten (act. II 142).

### **3.2**

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

**3.2.2** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.2.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

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

**3.3** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 23. März 2022 (act. II 117.1/2 ff.) und die Teilgutachten von Dr. med. P.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. II 117.3), med. prakt. Q.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 117.4), Dr. med. R.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumaerkrankungen (Rheumatologie; act. II 117.5), und Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie und Chirurgie (act. II 117.6), erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Expertisen (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen (act. II 117.3/4 f., 117.4/4 f., 117.5/4 f., 117.6/3) und erfolgten in Kenntnis der Vorakten (act. II 117.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (act. II 117.3/3, 117.4/2 ff., 117.5/2 f., 117.6/2). Basierend darauf stellten die Sachverständigen in den Teilgutachten und in der gesamtmedizinischen Beurteilung (act. II 117.1/9) die medizinischen Befunde, die Diagnosen (act. II 117.1/9) und die Schlussfolgerung, die Beschwerdeführerin sei in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (act. II 117.10 Ziff. 4.5 ff.), nachvollziehbar und einleuchtend dar. Mit Blick auf die Befunde überzeugen das Zumutbarkeitsprofil (act. II 117.1/10 Ziff. 4.7.1) und die verminderte Leistungsfähigkeit von 30 % aus psychiatrischer Sicht (act. II 117.4/7 Ziff. 8.1.2) bzw. von durchschnittlich 25 % (20 % bis 30 %) aus rheumatologischer Sicht (act. II 117.5/9 Ziff. 8.1.3). Schlüssig ist, dass die verminderte Leistungsfähigkeit in psychiatrischer und rheumatologischer Hinsicht nicht zu addieren ist, da die Beschwerdeführerin die gleichen Pausen zur Erholung nutzen kann (act. II 117.1/10 Ziff. 4.5), denn die Einschränkungen sind in psychiatrischer Hinsicht mit den fehlenden persönlichen Ressourcen eines angemessenen Umgangs mit der Schmerzsymptomatik mit selbstlimitierenden Tendenzen und einem sekundären Krank-

heitsgewinn (act. II 117.4/7 Ziff. 8.1.2) und in rheumatologischer Hinsicht mit Arbeitspausen (act. II 117.5/9 Ziff. 8.1.2) begründet.

**3.4** Im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten setzte sich der Psychiater med. prakt. Q.\_\_\_\_\_ mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters vom 19. Juli 2021 (act. II 85) auseinander; die Beurteilung, die von diesem seit Juni 2020 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht aus den Befunden des Berichtes erschliessen (act. II 117.4/6 Ziff. 6.2.3), überzeugt. Dies umso mehr, als gemäss dem Gutachten der Begutachtungsstelle H.\_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2021 der behandelnde Dr. med. J.\_\_\_\_\_ gegenüber Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ bei einem Telefongespräch vom 14. Dezember 2021 angab, es hätten seit Februar 2021 insgesamt drei Konsultationen stattgefunden, die Letzte im September 2021 (act. II 108.3/21). Dies deutet letztlich auf eine nicht intensive psychiatrische Behandlung und keinen grossen Leidensdruck hin. Den Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. J.\_\_\_\_\_ anlässlich dieses Telefongesprächs ist ferner zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin durchaus über respektables Potential verfügt, sie jedoch nicht in Lage ist, dieses Potential umzusetzen und zwar aus Sicht des behandelnden Psychiaters wegen des limitierenden Rückenleidens (act. II 108.3/22). Damit war offenbar Dr. med. J.\_\_\_\_\_ der Ansicht, dass das Rückenleiden im Vordergrund steht.

Nichts an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 23. März 2022 zu ändern vermag der weitere Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2022 (act. II 132). In der Stellungnahme vom 24. Juni 2022 äusserten sich die MEDAS-Sachverständigen schlüssig und überzeugend zu seiner Kritik (act. II 141). Entgegen der Meinung des behandelnden Psychiaters setzte sich der MEDAS-Psychiater mit der Beurteilung von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ auseinander (act. II 117.4/5 Ziff. 6.2.3). Bereits bei der Diagnose waren sie sich nicht einig, ging doch der MEDAS-Psychiater gestützt auf die Befunde ("Die Explorandin schilderte wiederholt auftretende Ängste unbestimmter Inhalte, was immer wieder Unsicherheit in ihr auslöse." [act. II 117.4/4 Ziff. 4.3]) von einer ausgeprägten Angstsymptomatik und nicht einer Panikstörung – wie sie Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ diagnostizierte – aus. Auch mit der von Prof. Dr. med. N.\_\_\_\_\_ attestierten höheren Ar-

beitsunfähigkeit von 50 % setzte sich der MEDAS-Psychiater nachvollziehbar auseinander (act. II 117.4/5 Ziff. 6.2.3). Damit ist die Stellungnahme vom 24. Juni 2022 der MEDAS-Sachverständigen schlüssig und überzeugend, weshalb darauf abgestellt werden kann (act. II 141).

Bezüglich der Kritik an der Dauer der Exploration ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2021 IV Nr. 12 S. 34 E. 3.2.3.2, 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3). Es gibt keinen Hinweis dafür, dass die Explorationszeit zur Erfassung der Angaben der Beschwerdeführerin und der Befunde zu kurz gewesen wäre; zudem konnte sich der psychiatrische MEDAS-Gutachter durch die umfangreichen Akten vorab ein Bild machen. Wie in der Stellungnahme der MEDAS vom 24. Juni 2022 zutreffend ausgeführt wird, besteht keine Korrelation zwischen der Dauer der Untersuchung und der Qualität des Gutachtens. Vorliegend ist entscheidend, dass das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten schlüssig und überzeugend ist (vgl. E. 3.3 hiervor). Soweit der behandelnde Psychiater die Zusprechung einer halben Rente empfiehlt (act. II 132), tritt er advokatorisch auf und überzeugt damit nicht.

**3.5** Die Beschwerdeführerin beanstandet, es liege ein grober Widerspruch vor, da im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten dargelegt worden sei, sie habe derzeit keine ausreichenden persönlichen Ressourcen, um der Schmerzsymptomatik begegnen zu können, und es werde eine stationäre psychosomatisch fokussierte Behandlung mit anschliessender tagesklinischer Behandlung empfohlen; gleichzeitig solle sie in der Lage sein, in der angestammten Tätigkeit in einem vollen Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 30 % tätig zu sein (Beschwerde Ziff. 7). Diesem Einwand kann ebenfalls nicht gefolgt werden: Mit den empfohlenen Therapiemassnahmen liesse sich allenfalls eine volle Arbeitsfähigkeit erzielen

(act. II 117.4/8 Ziff. 8.3.2). Die zurzeit nicht ausreichenden persönlichen Ressourcen (act. II 117.4/7 Ziff. 7.2) berücksichtigten die MEDAS-Gutachter insofern, als dass diese die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % während der Anwesenheitszeit von acht Stunden pro Tag begründen (act. II 117.4/7 Ziff. 8.1.2).

**3.6** Eine Prüfung anhand des strukturieren Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (E. 2.2.2 hiervor), ob der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits(un)fähigkeit bezüglich der Einschränkung in psychiatrischer Hinsicht von 30 % zu erbringen ist, erübrigt sich mangels Auswirkung auf den Verfahrensausgang. Bereits aus somatischen Gründen ist von einer Einschränkung von 25 % auszugehen. Ausserdem erfüllt die Beschwerdeführerin die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG ohnehin nicht (E. 4 hiernach).

**3.7** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit (... in der ... [act. II 117.3/3]) bzw. in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Einnahme von Zwangshaltungen, ohne Gewichte heben über 3 kg und ohne repetitives Tragen von Lasten mit der rechten Hand) zu mindestens 70 % arbeitsfähig (act. II 117.1/10 Ziff. 4.6.3, 4.7.1). Diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit gilt seit Dezember 2019 (act. II 117.1/10 Ziff. 4.6.4).

#### **4.**

Die Beschwerdeführerin meldete sich im Juli 2020 an (act. II 1). Damit hätte sie die Karenzfrist von sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) am 1. Januar 2021 zwar erfüllt; eine weitere Anspruchsvoraussetzung für eine Rente ist jedoch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % während eines Jahres und nach Ablauf dieses Jahres eine Invalidität zu mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Da die Beschwerdeführerin seit Dezember 2019 und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung in der angestammten Tätigkeit weiterhin zu 70 % arbeitsfähig bzw. lediglich zu 30 % arbeitsunfähig ist, hat sie letztere Anspruchsvoraussetzung nicht erfüllt (vgl. auch zutreffend Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8). Damit hat sie bereits deshalb

keinen Anspruch auf eine Rente und die Frage, wie das hypothetische Invalideneinkommen zu ermitteln wäre, kann ebenfalls offenbleiben.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2022 (act. II 149) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. 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 Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (Beschwerdebeilage [act. IA] 1). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin

ist somit gutzuheissen und es ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen.

**5.4** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- befreit.

## **5.5**

**5.5.1** 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.--.

**5.5.2** Mit Kostennote vom 15. Dezember 2022 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von total Fr. 4'758.60 (Fr. 4'095.90 [15.17 Stunden à Fr. 270.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 322.50 und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 340.20 [7.7 % von Fr. 4'418.40]) geltend, was nicht zu be- anstanden ist. Davon ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein Honorar von Fr. 3'614.95 (Fr. 3'034.-- [15.17 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 322.50 und MWST von Fr. 258.45 [7.7 % von Fr. 3'356.50]) auszu- richten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art.123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'758.60 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'614.95 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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