

200 23 139 IV
SCP/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Mai 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch B. _____, MLaw C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene, zuletzt als ... tätig gewesene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich – nachdem im Oktober 2019 eine Früherfassung erfolgt war – im Dezember 2019 unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall, Rückenschmerzen, Arthrose, hohen Blutdruck, Herzrhythmusstörungen, Magen- und Darmprobleme sowie Schlafapnoe bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 4). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und holte insbesondere eine Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) ein (Stellungnahme vom 11. Februar 2020 [act. II 17]). Überdies veranlasste sie eine – aufgrund der Covid-19-Situation – telefonische Abklärung (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Mai 2020 [act. II 19]). Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2020 (act. II 21) stellte die IVB der Versicherten in Aussicht, bei einem Status 55 % Erwerb und 45 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 3 % einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 22) tätigte die IVB weitere medizinische Erhebungen, im Rahmen derer sie wiederum eine Stellungnahme beim RAD einholte (Stellungnahme vom 9. März 2021 [act. II 35]). Zudem veranlasste sie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Oktober 2021 [act. II 37]). Nachdem die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. November 2021 (act. II 38) in Aussicht gestellt hatte, bei einem Status von 55 % Erwerb und 45 % Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 86 % eine vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2021 befristete ganze Rente zuzusprechen, erhob die Versicherte wiederum Einwand (act. II 42, 44), woraufhin die IVB abermals medizinische Abklärungen tätigte und erneut eine Stellungnahme beim RAD (Stellungnahme vom 25. August 2022 [act. II 55]) und beim Bereich Abklärungen (Stellungnahme vom 10. Oktober 2022 [act. II 57]) einholte. In der Folge erliess die IVB neuerlich einen Vorbescheid vom 25. Oktober 2022 (act. II 58), mit welchem sie der Versicherten bei unverändertem Status sowie einem Invaliditätsgrad von 86 % eine vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2021 befristete ganze Rente in Aussicht stellte. Nach dagegen erhobenem Einwand

(act. II 60, 62) verfügte die IVB am 24. Januar 2023 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 64).

B.

Hiergegen erhebt die Versicherte, vertreten durch MLaw C._____, mit Eingabe vom 24. Februar 2023 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 24. Januar 2023 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin statt einer befristeten Invalidenrente eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine unbefristete Dreiviertelsrente zuzusprechen.
3. Subeventualiter sei der Beschwerdeführerin eine unbefristete halbe Invalidenrente zuzusprechen.
4. Subsubeventualiter sei der Beschwerdeführerin eine unbefristete Viertelsrente zuzusprechen.

Zudem stellt sie folgende Verfahrensanträge:

1. Dem Unterzeichneten sei die Frist zur einlässlichen Begründung der Beschwerde angemessen, bis frühestens 23. März 2023, zu erstrecken.
2. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der unterzeichnete Rechtsvertreter als Rechtsbeistand einzusetzen.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Vorinstanz -

Am 9. März 2023 gingen beim Verwaltungsgericht aufforderungsgemäss eine verbesserte Beschwerde sowie das Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern“ ein (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. Februar 2023).

Am 27. März 2023 ging beim Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (vgl. prozessleitende Verfügung vom 9. März 2023).

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2023 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 24. Januar 2023 (act. II 64). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungs-befugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen bleiben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch unter Einschluss der vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2021 zugesprochenen ganzen Rente.

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) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2023 (act. II 64), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegen der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs mit Blick auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom Dezember 2019 (act. II 4) sowie der von der Beschwerdegegnerin als gegeben erachtete Revisionsgrund vom Februar 2021 (vgl. E. 3.3.1 f. hiernach) vor dem 1. Januar 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9100-9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe-

reich, 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).

2.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei ei-

nem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.5 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).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

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

2.7 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 111 E. 8.3.2).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht über die Sprechstunde vom 16. April 2012 (act. II 12 S. 31 ff.) einen Status nach chronischem lumbalem lokalem Schmerzsyndrom mit Beinausstrahlung links L4/5 infolge Diskopathie mit intraforaminaler Diskushernie und leichter Instabilität L4/5. Vom medizinischen Standpunkt her sei zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin ihrer Arbeit als ... nachgehen könne, wenn auch mit Rücksicht auf ihre Rückensituation. Es solle jedoch absolut vermieden werden, Gewichte, die mehr als zehn Kilogramm schwer seien, zu verschieben oder zu heben. Dies könne die biologische und biomechanische Möglichkeit der Beschwerdeführerin übersteigen und ein neues Wirbelsäulensyndrom hervorrufen.

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Gastroenterologie, hielt in seinen Berichten über die Koloskopie vom 9. Dezember 2014 (act. II 12 S. 27)

sowie über die Gastroskopie vom 23. März 2015 (act. II 12 S. 26) und im Bericht über die Gastro- und Koloskopie vom 28. Februar 2019 (act. II 12 S. 10) fest, dass die beklagten Beschwerden am ehesten funktioneller Natur seien bzw. diesbezüglich eine gewisse funktionelle Komponente vorhanden sei.

3.1.3 Der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Verlaufsbericht vom 12. Januar 2020 (act. II 12 S. 2 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 3 Ziff. 2.5):

- rezidivierendes lumbales und lumbosakrales Schmerzsyndrom links bei:
 - leichter degenerativer Diskopathie L4/5 mit Verdacht auf Spondylolisthese;
 - leichter linksseitiger rezessaler Stenosierung LWK 3/4;
 - Status nach gleicher Symptomatik behandelt von 2010 bis 2016 mit Infiltration im Jahre 2010;
 - Status nach periduraler und foraminaler Infiltration L4/5 links am 13. Oktober 2016;
 - Status nach periduraler Infiltration L4/5 beidseits vom 7. Dezember 2017;
- Dysthymie, wiederholte Panikattacken seit Jahren.

Es sei keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden, weil die Beschwerdeführerin bis Ende 2018 zu 30 % gearbeitet und dann ihre Anstellung gekündigt habe, da die Rückenschmerzen beim Arbeiten zu stark geworden seien (S. 2 Ziff. 1.3).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in der Stellungnahme vom 11. Februar 2020 (act. II 17) in Bezug auf funktionelle Einschränkungen fest, bei degenerativen Veränderungen der LWS wie auch der HWS bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule für körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten sowie für Gewichtsbelastungen in gewissen Körperpositionen. Als zumutbar erachte er körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über

Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauen, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich HWS und LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkungen. Das Leistungsprofil gelte seit mindestens 2010. In angepasster Tätigkeit bestehe damit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

3.1.5 Im kombinierten Operations-/Austrittsbericht vom 18. August 2020 (act. II 30 S. 7 ff.) stellte Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Hauptdiagnosen:

1. 2-Sehnen-Rotatorenmanschettenruptur rechts (SSC + SSP komplett, Collin Typ B) mit luxierter langer Bicepssehne und Chondropathie Grad III; anterosuperiorer Humeruskopf (Status nach Sturz am 17. Juli 2020);
2. Hochgradiger Verdacht auf behandlungsbedürftige Osteoporose;
3. OSAS mit CPAP.

Es sei eine arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion (SSC und SSP), eine Tenotomie der Bicepssehne sowie ein Débridement instabiler Knorpelfragmente erfolgt (S. 8).

3.1.6 Derselbe Arzt führte im Bericht vom 5. Februar 2021 (act. II 33) zudem als weitere Hauptdiagnose einen Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom (CTS) rechts auf. Sechs Monate postoperativ (OP vom 18. August 2020) zeige sich noch ein gewisses Rehabilitationsdefizit mit jedoch zunehmender Besserung der Beweglichkeit und Regredienz der Schmerzen. Es werde die regelmässige Weiterführung der Physiotherapie empfohlen. Ziel sei das Wiederreichen der kompletten freien Schulterbeweglichkeit. Die Rotatorenmanschettentests seien in der Zwischenzeit negativ, sodass von einem Einheilen der genähten Sehnen auszugehen sei. Betreffend der CTS-Symptomatik werde eine klinische Kontrolle in sechs Wochen empfohlen. Sollten dann noch Beschwerden persistieren sei eine Vorstellung bei einem Handchirurgen indiziert.

3.1.7 In der Stellungnahme vom 9. März 2021 (act. II 35) änderte Dr. med. G. _____ vom RAD das Zumutbarkeitsprofil insoweit ab, als zusätzlich auch armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe zu vermeiden seien. Unter Berücksichtigung der postoperativen Arbeitsun-

fähigkeit nach der am 18. August 2020 durchgeführten Schulteroperation rechts (100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 18. August 2020 bis zum 8. Februar 2021) gelte dieses angepasste Zumutbarkeitsprofil seit dem 9. Februar 2021.

3.1.8 Im Bericht vom 7. Dezember 2021 (act. II 52 S. 10) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, chronischen Husten am ehesten bei DD Covid-19-Infektion Oktober 2020, sowie subpleurale Rundherde im rechts apikalen Unterlappensegment und links posterioren Oberlappensegment. Die Lungenfunktion sei unauffällig. Es lasse sich sowohl eine obstruktive als auch eine restriktive Ventilationsstörung ausschliessen. Ebenso bestehe eine normale Diffusionskapazität mit Normoxämie.

3.1.9 Dr. med. F. _____ führte im Verlaufsbericht vom 2. Juli 2022 (act. II 52 S. 2 ff.) aus, es bestünden chronische Rückenschmerzen, ein unsicherer Gang, Schulterschmerzen rechts und eine deutliche Depressivität (S. 3 Ziff. 13 und S. 2 Ziff. 3 [depressive Episode mindestens mittleren Grades]). Die Arbeitsunfähigkeit betrage anhaltend 100 % (Ziff. 11).

3.1.10 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ergänzte in der Stellungnahme vom 25. August 2022 (act. II 55) das Zumutbarkeitsprofil vom 9. März 2021 (vgl. act. II 35) wie folgt: Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal zehn Kilogramm ganztags. Zu vermeiden seien Arbeiten, bei denen Stoss- und Stauchungsbelastungen für Handgelenk und Hand auftreten und monotone Tätigkeiten mit den Händen. Gleiches gelte für Tätigkeiten mit Vibrationsbelastungen für die Handgelenke durch das Bedienen von Maschinen.

3.2 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).

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).

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). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines

behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3

3.3.1 Zunächst ist aktenmässig ausgewiesen und zwischen den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdeführerin von August 2020 bis Februar 2021 aufgrund der erfolgten Schulteroperation vom 18. August 2020 (vgl. act. II 30 S. 7) vollständig arbeitsunfähig war (vgl. act. II 37 S. 19, 33). Die der Beschwerdeführerin aufgrund dessen vom 1. August 2020 bis zum 31. Mai 2021 zugesprochene befristete ganze Rente (vgl. act. II 64) erweist sich damit als begründet und ist nicht zu beanstanden. Mithin ist mit Blick auf E. 3.4 hiernach ein Vorgehen gemäss BGE 137 V 314 – d.h. ein Hinweis auf eine allenfalls drohende reformatio in peius – nicht notwendig (vgl. hierzu BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320).

3.3.2 Was den Zeitraum ab 9. Februar 2021 angeht, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei Erlass der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahmen des RAD (act. II 17, 35, 55) und dabei insbesondere auf die (letzte) Stellungnahme (von Dr. med. J. _____) vom 25. August 2022 (act. II 55). Dieser ging davon aus, dass körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal zehn Kilogramm ganztags zumutbar seien. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Hal-

tung, repetitive stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkungen. Auf diese Einschätzung kann jedoch – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – nicht abgestellt werden.

Aufgrund der Akten ist ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin in orthopädischer Hinsicht seit mindestens 2010 an einem lumbalen Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten leidet bei über die Jahre hinweg unverändert gebliebenen leichtgradigen degenerativen Befunden. Diese Schmerzen konnten aktenkundig mit Infiltrationen und Physiotherapie gut behandelt werden und führten nicht zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ..., wurde doch in den aktenmässig zahlreich dokumentierten Behandlungsberichten nie eine solche attestiert (vgl. act. II 12 S. 11 ff.). Schliesslich gab die Beschwerdeführerin die Tätigkeit von sich aus auf, ohne dass ihr ärztlicherseits eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden wäre (vgl. act. II 11, 12 S. 2 Ziff. 1.3). Allerdings lässt sich bereits dem Bericht von Dr. med. D. _____ über die Sprechstunde vom 16. April 2012 (act. II 12 S. 31 ff.) entnehmen, dass seit 2012 gewisse Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Tätigkeit als ... bestanden. Dies wurde vom RAD-Arzt Dr. med. G. _____ in der Stellungnahme vom 11. Februar 2020 (act. II 17) so denn auch zutreffend festgehalten. Ferner hielt Dr. med. G. _____ übereinstimmend mit der Aktenlage fest, dass aus orthopädischer Sicht keine klare Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit vorlag. Bei der Festsetzung des Zumutbarkeitsprofils stützte er sich folge dessen auf die „Leitlinien der Deutschen Rentenversicherer“, ohne die Beschwerdeführerin klinisch zu untersuchen (vgl. S. 5). Bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule stellt jedoch die klinische Untersuchung praxisgemäss die wichtigste und feinste Prüfung dar, selbst wenn in den medizinischen Unterlagen die erhobenen Befunde dokumentiert sind (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 12. Mai 2020, 8C_839/2019, E. 3.2.1). Mithin wäre zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eine aktuelle und persönliche Untersuchung unerlässlich gewesen, wie es der Beschwerdeführerin offenbar anfänglich auch in Aussicht gestellt worden war (vgl. act. II 22 S. 2). Mit Blick auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... erscheint denn auch nicht nachvollziehbar, dass gemäss Abklärungsbericht vom 7. Oktober 2021 (act. II 37) die Einschränkungen im Haushalt 25.9 %

betragen (namentlich beim Staubsaugen, bei der Bodenpflege; act. II 37 S. 11 f.), wohingegen aus medizinisch-theoretischer Sicht im erwerblichen Bereich als ... – mit Ausnahme der vollständigen Arbeitsunfähigkeit vom 18. August 2020 bis zum 8. Februar 2021 – keine Einschränkungen bestehen sollen (S. 19 Ziff. 9). Dies umso mehr als davon auszugehen ist, dass im Haushalt vor allem leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten sind und – wie vorliegend – in einem Familienhaushalt die nicht dem Belastungsprofil entsprechenden Arbeiten im Rahmen der Schadenminderungspflicht durch Angehörige zu übernehmen sind (vgl. hierzu Rz. 3090 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021]).

In internistischer Hinsicht folgte der RAD aus den Untersuchungsberichten zutreffend, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit weder durch ein Krebsleiden (act. II 12 S. 8 und 23, 52 S. 24), das Schlafapnoe-Syndrom (act. II 12 S. 19), die geklagten Bauchbeschwerden (act. II 12 S. 8 ff. und S. 26 f.) noch aufgrund der durchgemachten Covid-19-Erkrankung (act. II 52 S. 10 ff. und S. 18 ff.) mit Bezug auf eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit eingeschränkt ist.

Was die psychische Gesundheit der Beschwerdeführerin angeht, lässt sich den Berichten des Spitals K._____ die Diagnose einer depressiven Verstimmung entnehmen (vgl. act. II 52 S. 10, 20, 25 und 32, 30 S. 3 ff.), ohne dass diesbezüglich weitere Angaben vorhanden sind. Auch der Hausarzt Dr. med. F._____ erwähnt in seinen Berichten seit 2010 wiederholte Panikattacken und eine Dysthymie (act. II 12 S. 2 Ziff. 2.1 und S. 3 Ziff. 2.5) sowie im letzten Bericht gar eine mindestens mittelgradige Depression bei deutlich depressivem Stimmungsbild (act. II 52 S. 2 Ziff. 3 und S. 3 Ziff. 12). Ferner geht der Gastroenterologe Dr. med. E._____ davon aus, dass die beklagten Bauchschmerzen funktioneller Natur seien (act. II 12 S. 10 und 26 f.). Zwar mag der Umstand, dass die Beschwerdeführerin trotz der langen Schmerzerkrankung bislang keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen hat, ein Indiz dafür sein, dass die Arbeitsfähigkeit psychisch nicht wesentlich beeinträchtigt ist. Entgegen der Ansicht des RAD lässt sich dadurch jedoch nicht die Schlussfolgerung ziehen, es liege kein relevantes Krankheitsbild im psychiatrischen

Fachgebiet vor (act. II 55 S. 3). Dies umso mehr als die behandelnden Ärzte bisher keine (unauffälligen) psychopathologischen Befunde erhoben haben, die eine psychiatrische Diagnose gänzlich auszuschliessen vermöchten. Ebenfalls nicht ausser Acht gelassen werden kann, dass die Beschwerdeführerin mit Blick auf die medizinische Aktenlage seit mindestens 2010 über eine hohe Resilienz verfügte und trotz ihren Beschwerden bis zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit 2018 offenbar uneingeschränkt weiterarbeitete (vgl. act. II 11 S. 1). Mithin liegt es durchaus im Bereich des Möglichen, dass sie Ende 2018 psychisch dekompenzierte. Zudem gab sie gegenüber der Beschwerdegegnerin an, es seien in letzter Zeit verschiedene verwandte Personen an Krebs gestorben (vgl. etwa act. II 12 S. 23), was sie sehr belaste (act. II 11 S. 2).

3.3.3 Zusammenfassend sind die sich in den Akten befindlichen Berichte der behandelnden Ärzte geeignet, Zweifel an der Stellungnahme des RAD vom 25. August 2022 (act. II 55) zu wecken. Zudem hätte der RAD – wie bereits erwähnt – die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht ohne weitere eigene persönliche Untersuchungen mit interdisziplinärer Besprechung derselben oder durch eine entsprechende Gutachtersordnung beurteilen dürfen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit in diagnostischer Hinsicht und bezüglich der funktionellen Auswirkungen im Lichte des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 ATSG) als unvollständig abgeklärt (vgl. E. 2.7 hiervor).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2023 (act. II 64) ist folglich aufzuheben und die Sache zwecks umfassender Abklärung des medizinischen Sachverhalts ab 9. Februar 2021 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine versicherungsexterne bidisziplinäre Begutachtung in den Fachdisziplinen Orthopädie und Psychiatrie veranlasse (vgl. E. 3.2 hiervor) und anschliessend über den Rentenanspruch ab Juni 2021 neu verfüge (vgl. aber E. 3.5 hiernach).

3.5 Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausge-

wiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten ist, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

Die Beschwerdeführerin war im Verfügungszeitpunkt 62 Jahre alt. Folglich hat die Beschwerdegegnerin entsprechend dem hiavor Dargelegten die Rente bis zum Abschluss der durchzuführenden Eingliederungsmassnahmen weiterhin auszurichten.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2023 (act. II 64) in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch verfüge. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Mit Kostennote vom 24. April 2023 macht MLaw C. _____ einen Aufwand von 26 Stunden, entsprechend einem Honorar von Fr. 5'200.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 156.--, geltend. In Anbetracht der einfach überblickbaren Akten- und Rechtslage und der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Vorbescheidverfahren sachkundig erhobenen Einwände, auf welche sich der Rechtsvertreter bei der Beschwerdeerhebung im Wesentlichen abstützen konnte, erweist sich dies als ungeboten hoch. Die Beschwerde ist weitschweifig und umfangreich abgefasst, was MLaw C. _____ einen Aufwand von 10 Stunden verursacht haben mag, indes unter dem Aspekt der Gebotenheit von der Beschwerdegegnerin nicht im geltend gemachten Ausmass zu entschädigen ist. Unter diesen Umständen wird die Parteikostenentschädigung unter Berücksichtigung, dass die Akten nicht umfangreich sind und sich keine komplexen Sach- und Rechtsfragen stellen, im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ermessensweise auf pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Prozessausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des für das Beschwerdeverfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von MLaw C. _____ als amtlicher Rechtsbeistand dahingefallen. Weitere Ausführungen dazu, ob in Anbetracht des vorhandenen Sparvermögens (vgl. Akten der Beschwerdeführerin zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA, IB]) die fi-

nanziellen Voraussetzungen überhaupt gegeben wären und der Rechtsvertreter die persönlichen Voraussetzungen für die Einsetzung als amtlicher Anwalt erfüllt, erübrigen sich. Das entsprechende Verfahren ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. Januar 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, MLaw C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Kostennote vom 24. April 2023)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.