

200 23 296 IV
WIS/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. November 2024

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. März 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 1999 unter Verweis auf Brustkrebs bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (Hilfsmittel) an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 7.1/32). In der Folge sprach ihr die IVB diverse Hilfsmittel (Perücke, Brustprothesen) zu (AB 2 ff.).

Im September 2020 (AB 21) stellte die Versicherte mit Verweis auf Brustkrebs ein neues Leistungsbegehren (Berufliche Integration/Rente). Nach getätigten Abklärungen teilte die IVB am 21. April 2021 (AB 48) mit, derzeit seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich, stellte jedoch die Prüfung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 59) veranlasste die IVB nach vorgängiger Mitteilung und Bekanntgabe der Sachverständigen sowie der Fachdisziplinen (AB 62, 74) bei der MEDAS C._____ eine interdisziplinäre Begutachtung (vgl. Gutachten vom 6. Februar 2022 [AB 82.1 ff.]). Nach einer Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Juni 2022 [AB 84]) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 22. Juni 2022 (AB 85) bei einem in Anwendung der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (Haushalt 100%, Erwerb 0%) ermittelten Invaliditätsgrad von 6% in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen. Am 4. Juli 2022 (AB 86 f.) wies sich Rechtsanwalt B._____ als Rechtsvertreter der Versicherten aus und erhob in der Folge Einwand gegen den Vorbescheid (AB 90, 92, 94). Nach Einholen ergänzender Stellungnahmen der MEDAS vom 4. November 2022 (AB 96/2 ff.) und des Abklärungsdienstes vom 28. Februar 2023 (AB 98) verfügte die IVB am 9. März 2023 (AB 99) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Mit Eingabe vom 24. April 2023 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

- „ 1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. März 2023 sei aufzuheben.
2. a) Es sei die Beschwerdesache zur korrekten Durchführung des Vorbescheidsverfahrens und zur Gewährung der Gehörsrechte im Zusammenhang mit den Stellungnahmen der MEDAS C._____, vom 4. November 2022 und der Abklärungsperson Haushalt vom 28. Februar 2023 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
b) Eventualiter: Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen IV-Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40% zzgl. einem Verzugszins von 5% ab wann rechtens auszurichten.
c) Subeventualiter: es seien ergänzende medizinische und/oder beruflich-erwerbsbezogene Abklärungen sowie Abklärungen zum Status durchzuführen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

U.K.u.E.F.“

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. September 2024 gab die zuständige Instruktionsrichterin die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt und setzte den Termin zur öffentlichen Schlussverhandlung auf den 30. Oktober 2024 an.

Mit Eingabe vom 17. September 2024 teilte die Beschwerdegegnerin mit, auf eine Teilnahme an der öffentlichen Schlussverhandlung zu verzichten.

An der öffentlichen Schlussverhandlung vom 30. Oktober 2024 bestätigte Rechtsanwalt B._____ im Namen der Beschwerdeführerin die gestellten Rechtsbegehren und nahm hierzu im Rahmen des Plädoyers Stellung. Ausserdem reichte er dem Gericht den Überprüfungsbericht der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung EKQMB vom 7. November 2023 über die Gutachten der PMEDA AG der Jahre 2022/2023 zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 9) sowie seine (ergänzte) Kostennote ein.

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 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG; vgl. auch Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 2) 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 – vorbehältlich nachfolgender E. 1.2 – auf die Beschwerde einzutreten

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 9. März 2023 (AB 99). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Nicht verfügt hat die Beschwerdegegnerin über andere Leistungen der Invalidenversicherung. Diese bilden damit nicht Teil des Anfechtungsobjekts und sind folglich nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Soweit die Beschwerde weitergeht und darin berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 2 Eventualbegehren sowie Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der Schlussverhandlung) beantragt werden, kann daher darauf nicht eingetreten werden (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

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 Die Beschwerdeführerin macht vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend (Beschwerde S. 2 Ziff. 2 lit. a, S. 5 ff. Ziff. 6 sowie Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der Schlussverhandlung). Sie bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe, nachdem gegen den Vorbescheid vom 22. Juni 2022 (AB 85) Einwand erhoben worden sei (AB 90, 92, 94) und der MRI-Bericht des linken Knies vom 14. Juni 2022 (AB 90/13 f.) sowie der Bericht des Zentrums D. _____, vom 30. September 2022 (AB 94/4) eingereicht worden seien, bei der MEDAS eine ergänzende Stellungnahme vom 4. November 2022 (AB 96/2 ff.) und beim Abklärungsdienst eine Stellungnahme vom 28. Februar 2023 (AB 98) eingeholt und, ohne ihr

hierzu vorgängig das rechtliche Gehör zu gewähren, direkt am 9. März 2023 (AB 99) verfügt. Insbesondere handle es sich bei der ergänzenden MEDAS-Stellungnahme nicht um eine Beweiswürdigung, sondern vielmehr um ein medizinisches Aktengutachten zwecks Ergänzung des Sachverhalts. Angesichts der Schwere der Gehörsverletzung rechtfertige sich eine Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur „korrekten“ Durchführung des Vorbescheidverfahrens.

2.2

2.2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und

damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat im Einwandverfahren Stellungnahmen der MEDAS sowie des Bereichs Abklärungen eingeholt, ohne diese vor Verfügungserlass der Beschwerdeführerin zukommen zu lassen. Ob damit das rechtliche Gehör verletzt wurde, kann offen bleiben. Selbst, wenn eine solche Verletzung zu bejahen wäre, wäre sie als geheilt zu betrachten. Denn die Beschwerdeführerin erhielt nunmehr vor dem angerufenen Gericht die Möglichkeit, sich hinreichend zu den besagten Unterlagen zu äussern bzw. entsprechende Einwände vorzubringen. Auch war der Beschwerdeführerin eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung vom 9. März 2023 (AB 99) ohne weiteres möglich. Die beantragte Rückweisung der Sache käme zudem einem formalistischen Leerlauf gleich, die zu einer unnötigen weiteren Verzögerung führen würde, was mit dem Prinzip des raschen Verfahrens nicht vereinbar und somit auch nicht im Interesse der Beschwerdeführerin wäre; dass die Beschwerdeführerin selbst eine Rückweisung „expressis verbis“ nicht als formalistischen Leerlauf sieht (Beschwerde S. 7 Ziff. 6), ändert nichts daran, dass ein solcher bei einer Rückweisung vorläge und damit der Vorschrift des einfachen und raschen Verfahrens gemäss Art. 61 lit. a ATSG widerspräche.

3.

3.1 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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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 9. März 2023 [AB 99]) nach dem

Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs liegt mit Blick auf das Leistungsbegehren vom September 2020 (AB 21) und Art. 29 Abs. 1 IVG, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen kann, 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 (vgl. Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] 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).

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

3.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens

70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

3.5 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).

4.

4.1 Aus medizinischer Sicht ergibt sich das Folgende:

4.1.1 In der interdisziplinären MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 6. Februar 2022 (AB 82.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (S. 7 f. Ziff. 4.2 lit. a):

- chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M54.5)
(...)
- mediale Gonarthrose links (ICD-10 M17.1)
(...)
- chronische, nicht arthrogen bedingte Weichteilschmerzen im Bereich Pectoralis major rechts (ICD-10 M25.5)
(...)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 8 Ziff. 4.2 lit. b):

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Adipositas, BMI 38 kg/m² (ICD-10 E66.0)
- substituierte Hypothyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis, ED 11/2014 (ICD-10 E03.9)
- Hypercholesterinämie, behandelt (ICD-10 E78.0)
- gastroösophageale Refluxkrankheit gemäss Unterlagen (ICD-10 K21.9)
- Status nach Ablatio Mammae rechts und anschliessender Chemotherapie bei Mammakarzinom 1999 (ICD-10 C50.9)
(...)

Aus rheumatologischer Sicht beeinflussten das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom, die mediale Gonarthrose links und die chronischen Weichteilschmerzen im Bereich Pectoralis major rechts die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. In der angestammten Tätigkeit als Hausfrau und in anderen körperlich leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine um 30% verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Körperlich regelmässig mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Aus allgemeininternistischer Sicht könne keine weitere somatische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Auch aus psychiatrischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung schränke die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht in der angestammten Tätigkeit und in anderen geeigneten Verweistätigkeiten nicht relevant ein. Insgesamt bestehe somit aus polydisziplinärer Sicht eine rheumatologisch begründete Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von 70% in der angestammten Tätigkeit als Hausfrau und in anderen geeigneten Verweistätigkeiten, vollschichtig umsetzbar mit um 30% verminderter Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs (S. 8 Ziff. 4.3). Nach vorangehend nicht dokumentierter länger andauernder höhergradiger Arbeitsunfähigkeit könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit spätestens seit dem Zeitpunkt der IV-Anmeldung im Oktober 2020 angenommen werden (S. 9 Ziff. 4.7).

4.1.2 Anlässlich des Vorbescheidverfahrens liess die Beschwerdeführerin einen MRI-Bericht der Klinik E. _____ vom 14. Juni 2022 (AB 90/13 f.) zum linken Knie einreichen. Zum Vergleich lägen keine entsprechenden Voraufnahmen „intern oder extern eingewiesen“ vor. Es bestünden eine fortgeschrittene mucinöse Degeneration des medialen Meniskus (keine echte Rissbildung, Aussenmeniskus intakt, Seitenbänder blande), eine fortgeschrittene Retropatellararthrose mit subchondraler Geröllzystenbildung und kleinem ca. 3 mm grossem retropatellärem Knorpeldefekt am Unterpole lateralseitig (Outerbridge Grad 3 - 4) und ein kleiner 2 - 3 mm durchmessender Knorpeldefekt (Outerbridge Grad 4 interkondylär mit subchondraler Geröllzystenbildung). Eine signifikante

vermehrte Sklerose im Sinne einer klassischen Gonarthrose sei MR-tomographisch nicht abgrenzbar.

4.1.3 Im von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht der Orthopädischen Klinik des Spitals F. _____ vom 20. September 2022 (BB 4) wurden als Hauptdiagnose eine Gonarthrose beidseits, links betont, und als Nebendiagnose Schmerzen in der rechten Schulter ohne Trauma (am ehesten muskuläre Schmerzen) sowie eine Hypothyreose und eine Dyslipidämie aufgeführt. Die Beschwerdeführerin stelle sich aufgrund von Knieschmerzen links vor. Diese bestünden seit vier Jahren und hätten letztes Jahr zugenommen. Die Beschwerden manifestierten sich hauptsächlich beim Treppensteigen, wo sie Schmerzen intrapatellär sowie im lateralen Gelenkspalt habe. Beim Marschieren müsse sie manchmal aufgrund der Knieschmerzen eine Pause einlegen. Sie nehme jeden zweiten Tag sowie in der Nacht Schmerzmittel ein, diese linderten die Schmerzen. Sie habe schon eine Physiotherapieserie gemacht und profitiert. Klinisch und radiologisch ergebe sich eine Gonarthrose links. Da die Beschwerden für die Beschwerdeführerin erträglich seien und sie von der ersten Physiotherapieserie profitiert habe, seien eine zweite Serie und ein Rezept für Artotec verordnet worden. Ihr sei empfohlen worden, das Körpergewicht zu reduzieren. Falls die Schmerzen persistierten, wäre eine Knieinfiltration die nächste Option.

4.1.4 Anlässlich des Vorbescheidverfahrens liess die Beschwerdeführerin einen Bericht des Zentrums D. _____ vom 30. September 2022 (AB 94/4) einreichen. Darin wurden eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), eine Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), sowie Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Verschwinden und Tod eines Familienmitgliedes (mehrere Traumata, ICD-10 Z63.4) diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin werde seit dem 16. März 2021 von den psychiatrischen Diensten G. _____ und seit dem 15. September 2022 im Zentrum D. _____ betreut. Das klinische Bild weise Traurigkeit, Abulie, Anhedonie, Reizbarkeit, Asthenie sowie grosse Angstzustände auf, welche von neurovegetativen Symptomen wie Engegefühl in der Brust und Tachykardie begleitet würden. Sie beschreibe ausserdem eine erhebliche

Schlafstörung, eine soziale Isolation, ein Schuldgefühl und dunkle Gedanken. Sie hätten eine Traurigkeit (die Beschwerdeführerin weine während den Konsultationen), Ängste, welche Entspannungsübungen erforderten, um das Gespräch fortzusetzen, ein Verlust an Vitalität (die Beschwerdeführerin äussere ein Gefühl der Leere) sowie Schuldgefühle im Zusammenhang mit ihrer Fähigkeit, das Scheitern des Lebens zu bewältigen, wie sie in Bezug auf die Situation ihres ältesten Sohnes angebe, beobachtet. Sie grüble auch über ihre Vergangenheit nach, insbesondere über die Zeit des Krieges in ihrer Heimat und vor allem über den Tod ihres Bruders, zu dem sie eine enge Beziehung gehabt habe. Sie habe nie trauern können. Es bestehe keine Arbeitsfähigkeit. In den Gesprächen habe die Beschwerdeführerin immer wieder ihren Traum von mehr Unabhängigkeit und Arbeit erwähnt, welcher nie wahr geworden sei. Sie habe Schuldgefühle in Bezug auf die Situation ihres ältesten Sohnes, weil sie keine gute Mutter sei.

4.1.5 In der ergänzenden MEDAS-Stellungnahme vom 4. November 2022 (AB 96/2 ff.) wurde ausgeführt, dem MRI-Bericht der Klinik E._____ könne entnommen werden, dass (leider) keine Vorbeurteilung des letzten Knie-MRIs vom Februar 2016 vorgelegen habe, in welchem bereits eine mässige mediale Gonarthrose bei degenerativer Innenmeniskushinterhornveränderung sowie Chondropathie am medialen Femurcondylus zentral Grad III beschrieben worden sei. Die praktisch identische Befundung sei nun im neuerlichen MRI vom 14. Juni 2022 erfolgt. Explizit hätten sich keine neuen Hinweise im Sinne einer klassischen Gonarthrose gezeigt. Mit anderen Worten stelle sich bildgebend ein praktisch unveränderter Zustand von 2016 gegenüber 2022 dar. Die klinische Untersuchung sei in der MEDAS erfolgt und habe keine wesentlichen Funktionseinbussen ergeben. Somit könne somatisch nach Einsicht des MRI-Bildes an der Beurteilung festgehalten werden. Es ergebe sich sogar hinsichtlich Knie eine Stärkung der bestehenden Diagnose. Weiter enthalte der Bericht des Zentrums D._____ keinen ausführlichen psychopathologischen Befund gemäss AMDP. Aus einer Traurigkeit während der Konsultationen und Ängsten, welche im Übrigen nicht näher beschrieben würden, sei nicht automatisch das Störungsbild einer mittelgradigen depressiven Episode abzuleiten. Es sei darüber hinaus nicht

ungewöhnlich, dass entsprechende Symptome in Therapiestunden, welche belastende Sachverhalte aufgreifen würden, emotionale Reaktionen auslösen könnten. Bezüglich der genannten Diagnose einer gemischten Angststörung und depressiven Störung würden die benannten depressiven Anteile durch die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode ausgeschlossen. Für eine Angststörung charakteristische Ängste frei flottierenden Charakters katastrophisierender Inhalte würden darüber hinaus nicht beschrieben, sodass diese Diagnose nicht gestellt werden könne. Es sei auch die Anmerkung gestattet, dass ein Gutachten eben nicht nur eine Momentaufnahme sei, sondern sich neben der Untersuchung auch mit der Vorgeschichte befasse, welche hier keine Anhaltspunkte für die gemäss Arztbericht neu diagnostizierten Störungsbilder ergeben habe. Gesamthaft werde an der diagnostischen Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten. Es ergäben sich sowohl zum Zeitpunkt der Untersuchung als auch retrospektiv keine Anhaltspunkte für eine diagnostisch im Rahmen einer depressiven Episode einzuordnende Symptomatik und auch eine Angststörung sei kriteriengeleitet nicht zu diagnostizieren.

4.2 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).

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 Beweismwürdigung 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).

4.3 Das MEDAS-Gutachten vom 6. Februar 2022 mit interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten in drei Disziplinen (Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Rheumatologie; AB 82.1 ff.) sowie die ergänzende MEDAS-Stellungnahme vom 4. November 2022 (AB 96/2 ff.) zu den im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichten der Klinik E. _____ vom 14. Juni 2022 (AB 90/13 f.) und des Zentrums D. _____ vom 30. September 2022 (AB 94/4) sowie zu den von der Beschwerdeführerin vorgetragene Einwänden (AB 90/1, 92, 94/1) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.2. hiervor) und überzeugen. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 82.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die gutachterliche psychiatrische Untersuchung fand am 13. Dezember 2021 statt (AB 80.4/1). Dem Gutachter war bekannt, dass sich die Beschwerdeführerin seit einem halben Jahr mit einer Konsultationsfrequenz von zwei bei drei Wochen in ambulanter psychiatrischer Behandlung befand und dass ihr Sentralin verordnet worden ist (AB 82.4/2 Ziff. 3.2); dazu lagen ihm jedoch keine Vorakten vor. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich im Vorbescheidverfahren eine ergänzende Stellungnahme der MEDAS vom 4. November 2022 (AB 96/2 ff.) eingeholt, aufgrund welcher – wie nachfolgend dargelegt – sich ergibt, dass die ursprüngliche gutachterliche Beurteilung korrekt war. Gemäss den

entsprechenden ergänzenden Ausführungen der Experten werde an der diagnostischen Einschätzung im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten. Es würden sich sowohl zum Zeitpunkt der Untersuchung als auch retrospektiv keine Anhaltspunkte für eine diagnostisch im Rahmen einer depressiven Episode einzuordnende Symptomatik ergeben, und auch eine Angststörung sei kriteriengeleitet nicht zu diskutieren. Damit ist dem psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten voller Beweiswert zuzuerkennen. Die Beschwerdeführerin wurde in den betroffenen drei Disziplinen untersucht und beurteilt. Die Gutachter haben ihre Befunde und Diagnosen im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung diskutiert und darauf basierend das Leistungsprofil erstellt. Sie kamen zum schlüssigen und überzeugenden Ergebnis, dass mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont (ICD-10 M54.5), eine mediale Gonarthrose links (ICD-10 M17.1) sowie chronische, nicht arthrogen bedingte Weichteilschmerzen im Bereich Pectoralis major rechts (ICD-10 M25.5) bestehen (AB 82.1/7 f. Ziff. 4.2 lit. a). Aus diesen Diagnosen leiteten die Gutachter nachvollziehbar sowohl in einer leidensangepassten Arbeit wie auch im Haushalt bezogen auf ein Vollzeitpensum eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% ab (S. 9 Ziff. 4.7.4). Die Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet.

Dem MEDAS-Gutachten kommt auch unter Berücksichtigung der übrigen ärztlichen Berichte sowie der Vorbringen der Beschwerdeführerin, welche keine – auch nur geringen – Zweifel am Gutachten zu wecken vermögen, voller Beweiswert zu und es ist darauf abzustellen. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, mit dem MEDAS-Gutachten liege gar keine Expertise im Sinne von Art. 44 ATSG und Art. 72^{bis} IVV vor, weil das Zufallsprinzip verletzt worden sei (Beschwerde S. 8 Ziff. 7 sowie Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der Schlussverhandlung), ist ihr nicht zu folgen. Der RAD empfahl in der Beurteilung vom 31. August 2021, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung in den Disziplinen Rheumatologie/Orthopädie, Psychiatrie und Allgemeine Innere Medizin notwendig (AB 59/4). Daraufhin gewährte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 16. September 2021

das rechtliche Gehör betreffend die beabsichtigte Begutachtung und gab an, sie erachte eine polydisziplinäre Begutachtung in den besagten medizinischen Disziplinen für notwendig (AB 62/1). Der Umstand, dass die MEDAS in der Folge eine orthopädische Exploration nicht für notwendig erachtete (AB 72), hat nicht zur Folge, dass Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise vorlägen. Der RAD regte – wie bereits dargelegt – eine Untersuchung u.a. in den Disziplinen „Rheumatologie/Orthopädie“ an, wobei es sich offenkundig nicht um eine Kumulation sondern um Alternativen handelte. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. etwa Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Mai 2016, 9C_644/2015, E. 3.4) ist eine Begutachtung durch einen Orthopäden verzichtbar, bilden doch (chronische) Schmerzen des Bewegungsapparates Gegenstand sowohl der Rheumatologie als auch der Orthopädie, was auch hier gilt. Schliesslich hat die Beschwerdeführerin, nachdem ihr aufgrund des Schreibens der Beschwerdegegnerin vom 22. November 2021 (AB 74) unmissverständlich klar sein musste, dass keine orthopädische Begutachtung stattfinden wird, keine Einwände dagegen erhoben, obwohl die Beschwerdegegnerin ausdrücklich darauf hinwies, ohne Rückmeldung innert 14 Tagen würde sie davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin mit der medizinischen Untersuchung in den erwähnten Fachdisziplinen und den genannten Gutachtern einverstanden sei. Auch nach Durchführung der Begutachtung oder anlässlich der diversen Eingaben des Rechtsvertreters anlässlich des Vorbescheidverfahrens erfolgten keine Einwände gegen die gewählten bzw. nicht gewählten Disziplinen. Auch im Beschwerdeverfahren wurde schliesslich nicht vorgebracht, aus medizinischer Sicht sei eine orthopädische Begutachtung notwendig, was sich überdies auch nicht den medizinischen Unterlagen entnehmen lässt. Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erstmalig anlässlich der Schlussverhandlung vom 30. Oktober 2024 bemängelte, dass weder das interdisziplinäre Gutachten vom 6. Februar 2024 noch die ergänzende gutachterliche Stellungnahme von den Gutachtern eigenhändig unterschrieben worden seien, schmälert dies den Beweiswert nicht. Das interdisziplinäre Gutachten enthält auf S. 12 den Hinweis, das Gutachten sei im Nachgang zu einer formell und materiell korrekt durchgeführten Konsensbesprechung von den Gutachtern nicht mehr handschriftlich, sondern mit einer elektronischen Signatur

unterzeichnet worden. Das Gutachten weise somit keine handschriftlichen Unterschriften mehr auf. Die elektronische Unterschrift werde als Bestandteil der integrierten Lösung „...“ der Firma H. _____ AG erzeugt. Damit identifiziere jede elektronische Unterschrift ausschliesslich seinen Unterzeichner und könne ihm zugeordnet werden. Die elektronischen Signaturen der beteiligten Gutachter seien im elektronischen PDF-Dokument hinterlegt. In der ergänzenden Stellungnahme vom 4. November 2022 wird auf der letzten Seite ausgeführt, das Dokument enthalte eine oder mehrere fortgeschrittene elektronische Unterschriften, welche durch „...“ erzeugt worden seien. Es werde daher nicht von Hand unterschrieben. Gemäss höchstrichterliche Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 26. Februar 2024, 8C_122/2023, E. 4.2, mit Verweis auf SVR 2019 IV Nr. 11 S. 32) steht einer elektronischen Unterschrift der Verwertbarkeit des Gutachtens grundsätzlich nicht entgegen; dies wurde für „...“ bereits früher bestätigt. Auch soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin – ebenfalls erstmalig – anlässlich der Schlussverhandlung vom 30. Oktober 2024 mit Verweis auf den Überprüfungsbericht der EKQMB vom 7. November 2023 (BB 9/21) vorbringt, insbesondere bezüglich der Angaben zum Entstehen des Konsens seien vorliegend die Vorgaben des BSV („Wann fand die Besprechung statt, wer hat formuliert, wer war anwesend, mündlich, fernmündlich, wurde ausnahmsweise aufgrund der Sachlage auf die Teilnahme am Konsens verzichtet und warum?“; vgl. auch Kreisschreiben des BSV vom 1. Januar 2022 über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI] S. 126 Anhang V Ziff. 5) nicht erfüllt, ist ihm nicht beizupflichten. Sämtliche gutachterlichen Explorationen fanden am 13. Dezember 2021 statt (AB 82.1/2, 82.1/5, 82.3/2, 82.4/1, 82.5/1). Aus den im Gutachten gemachten Angaben zur Entstehung des Konsenses ist zu schliessen, dass am Untersuchungstag ein direkter Austausch unter den Gutachtern stattgefunden hat, danach die Redaktion des Schlussgutachtens durch den fallführenden Gutachter erfolgte, was alsdann von den übrigen Gutachtern mittels elektronischer Signatur bestätigt wurde (act. II 82.1/11). Dieses Vorgehen ist nicht zu bemängeln. Gleiches gilt bezüglich der gutachterlichen Ergänzung vom 4. November 2022, welche ebenfalls von den involvierten Gutachtern sowie dem ärztlichen Leiter des Begutachtungsinstituts elektronisch visiert wurde. Es ergeben sich nicht die geringsten Anhaltspunkte dafür, dass das Vorgehen

der Gutachter nicht korrekt war, der Inhalt des Gutachtens nicht den Tatsachen entspricht oder gegen die entsprechenden Vorgaben verstossen worden wäre.

Weiter ist den inhaltlichen Einwänden des Rechtsvertreters gegen das psychiatrische Teilgutachten (Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 8 ff. sowie Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der Schlussverhandlung) nicht zu folgen. Der Vorwurf, der psychiatrische Gutachter hätte sich nicht die nötige Zeit genommen, um den Fall sauber und gründlich abzuklären, wird nicht näher begründet und dafür sind den Akten auch keine Hinweise zu entnehmen. Der psychiatrische Gutachter legte im Teilgutachten (AB 82.4) wie auch in der ergänzenden Stellungnahme vom 4. November 2022 (AB 96/2 ff.) nachvollziehbar dar, dass im vorliegenden Fall aus psychiatrischer Sicht lediglich die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) zu stellen ist und sich anlässlich der psychiatrischen Exploration bei völlig unauffälligem psychopathologischem Befund keine Anhaltspunkte für weitere psychiatrische Diagnosen fanden. Der psychiatrische Gutachter erläuterte nachvollziehbar, warum die vom Zentrum D. _____ festgehaltenen Leiden, insbesondere eine depressive Störung, weder retrospektiv noch in Bezug auf den Begutachtungszeitpunkt zu diagnostizieren sind bzw. waren. Soweit die Beschwerdeführerin alsdann vorbringt, das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten erlaube keine Indikatorenprüfung, vermag dies ebenfalls nicht zu überzeugen, zumal keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurde und sich damit eine Indikatorenprüfung erübrigt (vgl. hierzu auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5). Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin mit dem Einwand, es überzeuge nicht, wenn der psychiatrische Gutachter einerseits festhalte, sie verfüge über keine ausreichenden Ressourcen, um den beklagten Beschwerden begegnen zu können, andererseits aber trotz der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung voll arbeitsfähig sein sollte, den Beweiswert der psychiatrischen Teilexpertise nicht zu schmälern. Der Gutachter verdeutlichte nachvollziehbar, dass die somatoforme Schmerzstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat und für die chronische Schmerzstörung sicherlich invaliditätsfremde Faktoren mitursächlich sind

(AB 82.4/5 Ziff. 7.4, 96/3). Damit ist nicht zu beanstanden, dass der Gutachter den krankheitsfremd eingeschränkten Ressourcen mangels eines massgeblichen psychischen Gesundheitsschadens mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit keine weitergehende Bedeutung beimass.

Weiter vermögen die Einwände gegen die rheumatologische Teilexpertise nicht zu überzeugen. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dem rheumatologischen Gutachter hätten die früheren MRI-Bilder der LWS (vom 6. September 2018 [AB 82.5/6 Ziff. 4.3]) und des linken Knies (vom 6. September 2018 [AB 82.5/6 Ziff. 4.3]) bzw. die besagten Befundberichte zumindest teilweise nicht vorgelegen (Beschwerde S. 11 ff. Ziff. 11 sowie Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der Schlussverhandlung), vermag dies den Beweiswert des entsprechenden Teilgutachtens nicht zu schmälern. Wie unter E. 3.1 hiavor dargelegt, kann frühestens ab 1. März 2021 Anspruch auf eine Invalidenrente entstanden sein, weshalb die diesbezüglichen MRI-Bilder und -Befundberichte für die sich hier stellende Frage des Gesundheitszustandes ab 2021 nicht relevant sind, was denn auch von der Beschwerdeführerin selbst anerkannt wird, indem sie vorbringt, die MRT-Befunde seien im gutachterlichen Explorationszeitpunkt „deutlich“ zu alt gewesen. Vielmehr rückt im vorliegenden Fall die gutachterliche Exploration mit Untersuchung der Beschwerdeführerin inkl. deren Angaben der Beschwerden in den Vordergrund. Zudem konnte sich der Gutachter ein Bild von der damaligen Situation machen, indem ihm Arztberichte vorlagen, die die Befunde dieser bildgebenden Abklärungen darlegten (AB 82.5/6 Ziff. 4.3). Der MRI-Befundbericht der LWS vom 14. Juni 2021 lag dem rheumatologischen Gutachter bei der Erstellung des Gutachtens vor, derjenige vom 14. Juni 2022 betreffend des linken Knies (AB 90/13 f.) anlässlich der Abfassung der ergänzenden Stellungnahme vom 4. November 2022. Beide Berichte wurden gutachterlich gewürdigt. Rein aus somatischer Sicht bringt die Beschwerdeführerin denn auch nicht vor, sie sei in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr eingeschränkt als gutachterlich postuliert.

4.4 Zusammenfassend überzeugen die gutachterlichen Schlussfolgerungen. Der Sachverhalt erweist sich aus medizinischer Sicht

damit als rechtsgenügend abgeklärt und es ergeben sich insbesondere auch keine Hinweise, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit den gutachterlichen Explorationen im Dezember 2021 massgebend veränderte hätten. In antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) ist daher auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2 lit. c sowie Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der Schlussverhandlung) zu verzichten.

5.

Weiter wird die Statusfestlegung (100% Haushaltstätigkeit) bestritten. Die Beschwerdeführerin macht geltend, im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig zu sein (Beschwerde S. 14 f. Ziff. 12 sowie Ausführungen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin anlässlich der Schlussverhandlung). Aus den Akten ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

Gemäss dem rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten ist davon auszugehen, dass seit dem Jahr 2016, dem Zeitpunkt, als mittels Bildgebung objektiv eine mässige mediale Gonarthrose links festgestellt wurde, eine partielle Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (AB 82.5/10 Ziff. 8.1.4). Für die Zeit davor liegen keine Anhaltspunkte vor, dass eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätte. Damit hat die Beschwerdeführerin bis ins Jahr 2016 als vollständig arbeits- und leistungsfähig zu gelten. Seit der Einreise in die Schweiz 1994 (AB 7.1/34 Ziff. 4.1) war sie lediglich in den Jahren 2008 bis 2010 jeweils von Oktober bis Dezember und im Jahr 2011 von Oktober bis November 2011 arbeitstätig. Das höchste je in der Schweiz aus einer Arbeitstätigkeit erwirtschaftete jährliche Einkommen erzielte sie im Jahr 2011 mit Fr. 4'441.-- (AB 30/2). Sie hat gemäss eigenen Angaben auch nie an einem Beschäftigungsprogramm des Sozialdienstes, von dem sie seit längerer Zeit (bereits vor dem Wohnortwechsel von ... nach ... per 1. Mai 2011) Leistungen bezieht (AB 32/3), teilgenommen (AB 84/4 Ziff. 4.2). Die geltend gemachten Arbeitsbemühungen (AB 84/4 Ziff. 4.2) sind in keiner Art und

Weise belegt worden. Die Betreuungspflichten der 1987, 1995 und 1997 geborenen Söhne bestanden seit der definitiven Aufgabe der Erwerbstätigkeit im Jahr 2011, wenn überhaupt, nur noch in einem geringen Mass, welches es nicht verhindert hätte, eine (hochprozentige) Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Der Verzicht, eine Arbeit aufzunehmen, basierte auf freiwilliger Basis und es ist nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei vollständiger Gesundheit arbeitstätig wäre. Der Einwand ihres Rechtsvertreters, sie beharre auf der Aussage der ersten Stunde, wonach sie bei guter Gesundheit wieder gearbeitet hätte, sobald ihr jüngster Sohn die erste Primarklasse angetreten hätte und dann zu 100% nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit desselben, vermag nicht zu überzeugen. Der am 9. Februar 1997 (AB 7.1/33 Ziff. 3) geborene jüngste Sohn wurde gemäss eigenen Aussagen im Jahr 2005 schulpflichtig. Zu diesem Zeitpunkt liegen keine echtzeitlichen ärztlichen Berichte vor, welche der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen würden, auch nicht infolge der behaupteten Beeinträchtigungen, die angeblich durch ein durch das Mammakarzinom bedingtes Schmerzsyndrom verursacht worden seien. Die Beschwerdeführerin nahm erst im Oktober 2008, als der jüngste Sohn bereits die vierte Primarklasse besuchte, für kurze Zeit eine Teilzeitarbeit mit tiefem Pensum auf. Das Vorbringen, sie habe die Arbeitsstelle gesundheitsbedingt aufgeben müssen – was anlässlich der Schlussverhandlung vom 30. Oktober 2024 abermals geltend gemacht wurde – wird weder durch medizinische Berichte noch durch Angaben des ehemaligen Arbeitgebers bestätigt. Der Umstand, dass ihr Ehemann bis 2009 ein existenzsicherndes Renteneinkommen erzielt hat, vermag keine Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall zu begründen. Es leuchtet denn auch nicht ein, warum die Beschwerdeführerin nach dessen Renteneinstellung nicht längerfristig und höherprozentig arbeitstätig geworden ist. Vielmehr ist aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin nach 2011 freiwillig keine Arbeitstätigkeit aufgenommen hat, und es ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie dies auch bei guter Gesundheit nicht getan hätte. Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Status 100% Haushalt angenommen und den Invaliditätsgrad in Anwendung der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs ermittelt hat. Der Sachverhalt erweist

sich damit auch diesbezüglich als rechtsgenügend abgeklärt und in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 4.4. hiervor) ist auf weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2 lit. c) zu verzichten. Damit erübrigen sich Ausführungen zu den vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin anlässlich der Schlussverhandlung vom 30. Oktober 2024 zur Invaliditätsgradbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemachten Erläuterungen.

6.

Nachfolgend sind die Einschränkungen im Haushalt zu prüfen.

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. Juni 2022 (AB 84) samt Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 28. Februar 2023 (AB 98) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin, ihrer Söhne und der Schwiegertochter durchgeführten

Erhebungen (AB 84/2). Ferner wurden die von den MEDAS-Gutachtern festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (AB 84/5 Ziff. 5.1 sowie AB 84/6 ff. Ziff. 7). Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert, und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Damit ist entsprechend den Feststellungen des Abklärungsdienstes (AB 84/6 ff. Ziff. 7.2 sowie AB 98/2) davon auszugehen, dass ihr die meisten Haushaltstätigkeiten trotz Gesundheitsschaden zumutbar sind bzw. soweit tatsächlich eine Einschränkung besteht, die entsprechenden wenigen Haushaltstätigkeiten im Sinne der Schadenminderungspflicht (vgl. hierzu BGE 141 V 642 E. 4.3 S. 648, 133 V 504 E. 4.2 S. 509, SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5; vgl. auch Ziff. 3090 des bis am 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] sowie Ziff. 3614 des seit 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]) dem nicht erwerbstätigen und im gleichen Haushalt lebenden Ehemann, dem im gleichen Haushalt lebenden Sohn oder – soweit es um gemeinsame Aktivitäten geht – dem im gleichen Haus wohnenden Sohn mit Schwiegertochter zumutbar sind. Insgesamt wurde im Bereich Wohnungs-/Hauspflege eine Einschränkung von 21% zuerkannt bzw. gesamthaft gewichtet eine Einschränkung von 6.3% ermittelt, was im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdeführerin nicht bemängelt wurde. Es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Beschwerdegegnerin (E. 6.1 hiervor) einzugreifen.

6.3 Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 6.3% eingeschränkt ist, was einem abgerundeten Gesamtinvaliditätsgrad von 6% entspricht. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 3.3). Die angefochtene Verfügung vom 9. März 2023 (AB 99) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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. 1'000.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung auferlegt.

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

7.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

7.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr 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).

7.3.2 Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer Sozialhilfeabhängigkeit (BB 5 ff.) ausgewiesen, das Verfahren kann nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Demnach ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gutzuheissen.

7.4 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____.

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.--.

Mit Kostennote vom 5. Juni 2023 sowie deren Ergänzung vom 30. Oktober 2024 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'702.50 (14.81 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 191.80 und MWST von 304.65 (7.7% von Fr. 2'693.40 und 8.1% von Fr. 1'200.90), total Fr. 4'198.95 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 4'198.95 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'962.-- (14.81 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 191.80 und MWST von Fr. 246.75 (7.7% von Fr. 2'172.40 und 8.1% von Fr. 981.40), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'400.55 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- 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 des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'198.95 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'400.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 30. Oktober 2024)
- IV-Stelle Bern (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 30. Oktober 2024)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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