

IV 200 2023 490
KNB/ZID/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Mai 2025

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene und zuletzt in einem Pensum von 60 % als ... tätig gewesene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2020 unter Hinweis auf eine seit 4. Dezember 2019 bestehende Krankheit – dem Hausarzt zufolge handelt es sich dabei um eine Exazerbation der Schmerzproblematik und eine zunehmende psychoide Erschöpfung – und eine seither attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 3, 2.3/8, 84/1 unten; vgl. auch AB 13/3). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen gewährte die IVB berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings (AB 90, 105, 114 f., 135; vgl. aber auch AB 65, 38), welche mit Mitteilung vom 10. August 2022 infolge «gesundheitlicher Instabilität» der Versicherten eingestellt wurden (AB 138). Im Rahmen der anschliessenden Rentenprüfung liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 126 ff.) polydisziplinär (allgemeininternistisch, orthopädisch, psychiatrisch und neurologisch) begutachten (Expertise der C._____ GmbH [MEDAS] vom 6. Dezember 2022 [AB 152.1]) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt (Bericht vom 30. Januar 2023 [AB 163/2 ff.]) erstellen. Mit Vorbescheid vom 21. April 2023 stellte die IVB in Anwendung der gemischten Methode (Status: 50 % Erwerbstätigkeit, 50 % Haushalt) die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % in Aussicht (AB 164). Auf Einwand (AB 168) hin verfügte sie am 31. Mai 2023 wie vorbescheidweise in Aussicht gestellt (AB 170).

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit an das Kantonsgericht ... adressierter und von diesem zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht Bern (vgl. E. 1.1 nachfolgend) weitergeleiteter Eingabe vom 23. Juni 2023 Beschwerde erheben und beantragen,

in Aufhebung der angefochtenen Verfügung (AB 170) sei ihr mindestens eine Viertelsrente der IV (zuzüglich Verzugszinsen) auszurichten und die Beschwerdegegnerin habe sämtliche zusätzlichen Abklärungskosten durch den Hausarzt zurückzuerstatten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Am 4. August 2023 liess die Beschwerdeführerin den in Aussicht gestellten medizinischen Bericht ihres behandelnden Arztes vom 19. Juli 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 3) nachreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2024 schloss die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 2. Mai 2024 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde. Diese wurde der Beschwerdeführerin zur Kenntnisnahme zugestellt.

Mit Verfügung vom 28. Juni 2024 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

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 Anträ-

gen 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 31. Mai 2023 (AB 170). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der IV.

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 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2023 (AB 170), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs unter Berücksichtigung des Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (attestierter Arbeitsunfähigkeit ab 4. Dezember

2019 [AB 2.3/8, 29/3 Ziff. 1.3, 44.3/13 ff., 59.3/4 ff.; vgl. auch AB 2.4, 44.4. 59.4]) und der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Anmeldung vom Mai 2020 [AB 3]) im Dezember 2020 und damit vor dem 1. Januar 2022, weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198). Ein nach der Rechtsänderung eingetretener Revisionsgrund ist sodann nicht erstellt.

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 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).

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). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer

Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 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.

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.

2.4

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

2.4.2 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich

ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.4.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

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

3.

3.1

3.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2023 (AB 170) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2022 (AB 152.1). Darin wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 7 f. Ziff. 4.3 lit. b und c):

Diagnosen mit Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Anhaltende Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
 - unspezifische Kopfschmerzen und Schwindel (ICD-10 R42)
2. Chronische Schulterbeschwerden der adominanten linken Seite
 - St. n. Schulterarthroskopie mit Partialrekonstruktion der Supraspinatussehne, Refixation der Infraspinatussehne, Tenotomie der langen Bizepssehne, subakromialer Dekompression und Akromioplastik am 7. Juni 2021
 - radiologisch Ausdünnung der rekonstruierten Supraspinatussehne und Arthrose des Akromioklavikulargelenkes
3. Chronisches lumbogluteales Schmerzsyndrom links
 - radiologisch ausgeprägte thorakolumbale Skoliose mit foraminale Verengung LWK3/4 und möglicher Affektion der Nervenwurzel L3 unter rechtsseitiger Betonung

Diagnosen ohne Einfluss auf Arbeitsfähigkeit

1. Adipositas
2. Hypercholesterinämie, unbehandelt
3. Leichte Hyperurikämie, asymptomatisch

Aus orthopädischer und neurologischer Sicht könne festgestellt werden, dass sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen, radiologischen und infiltrativen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen (AB 152.1/7 Ziff. 4.2). Aufgrund der objektivierbaren Befunde könne auf orthopädischem Fachgebiet eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit festgestellt werden, wogegen in einer körperlich sehr leichten, immer wieder auch sitzenden Verweistätigkeit unter Wechselbelastung und unter Vermeidung längeren Stehens und Gehens, des Einsatz-

zes der linken oberen Extremität oberhalb Brustniveaus sowie des Hebens und Tragens von Lasten über 5 kg eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Weder aus neurologischer noch allgemeininternistischer Sicht könne eine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Psychisch schränke die anhaltende Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in sämtlichen Erwerbstätigkeiten um 30 % ein (AB 152.1/7 ff. Ziff. 4.3 lit. a und Ziff. 4.5 ff.).

3.1.2 Die behandelnden Dres. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E._____, dipl. Ärztin, äusserten im Bericht vom 19. Juli 2023 nebst der Ausdünnung und Signalalteration der rekonstruierten Supraspinatussehne den Verdacht einer (Re-)Ruptur der Supraspinatussehne sowie einer Ruptur im posterioren Rotatorenintervall, dies infolge deutlichen Kontrastmittelübertritts in die Bursa subacromialis. Die Beschwerdeführerin habe im Rahmen der Gewebeinsuffizienz nach der Rekonstruktion der Supraspinatussehne sowie der Ruptur des posterioren Rotatorenintervalls mit einer dauerhaften Einschränkung der linken Schulter zu rechnen. Eine körperliche Arbeit in der ... mit Heben von schweren Gewichten sei aktuell nicht möglich. Es bestehe eine dauerhafte, funktionelle Einschränkung und Limitierung. Nicht möglich seien das Heben von Lasten körperfern von mehr als 1 - 2 kg über Brustniveau, dauerhafte Überkopfarbeiten und schlagende und vibrierende Tätigkeiten; möglich sei körpernahes Heben bis max. 10 kg bis Hüftniveau. Bürotätigkeiten seien zu 100 % umsetzbar. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin entsprechend dem Belastungsprofil bei Kopfüber-tätigkeiten und beim Tragen von Lasten eingeschränkt (BB 3).

3.1.3 In der Stellungnahme vom 2. Mai 2024 (in den Gerichtsakten) kam der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, die Ausführungen der behandelnden Orthopäden vom 19. Juli 2023 (vgl. E. 3.1.2 hiervor) bestätigten die gutachterliche Einschätzung einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Betreffend Arbeitsfähigkeit bestehe somit Einigkeit. Der rechtsanwältlich vorgetragene Vorwurf unvoll-

ständiger Abklärung auf orthopädischem Gebiet wegen der nicht durchgeführten SPECT-Untersuchung betreffend die USG-Problematik greife nicht. Die klinische Beurteilung durch den Gutachter genüge im vorliegenden Fall aus versicherungsmedizinischer Sicht gänzlich; eine allfällige Minderbelastbarkeit des Sprunggelenks wäre darüber hinaus im gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil ohnehin intraadditiv. Auch der Vorwurf, die neurologische Teilbegutachtung sei unvollständig, greife nicht. Die Ausführlichkeit des vorliegenden Gutachtens genüge. Für erweiterte Diagnostik bestehe kein Anlass; es seien dadurch keine versicherungsmedizinisch relevanten Erkenntnisse von zusätzlicher Bedeutung zu erwarten.

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

3.2.1 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.2.2 Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (SVR 2021 UV Nr. 19 S. 96

E. 6.4; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2).

3.2.3 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2022 (AB 152.1) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugt. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und persönlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 152.2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Gutachter haben ihre Befunde und Diagnosen im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung diskutiert und darauf basierend das Leistungsprofil erstellt. Auf das Gutachten ist somit abzustellen. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht:

3.3.1 Zunächst macht die Beschwerdegegnerin geltend, bezogen auf die USG-/Fussproblematik liege eine unvollständige Abklärung des medizinischen Sachverhalts vor, da die Gutachter die von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 16. Oktober 2017 (vgl. AB 152/4 unten i.V.m. AB 152.5/8 Ziff. 6.2.3) als dringendst angezeigte SPECT-CT-Untersuchung nicht durchgeführt hätten (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 6). Wie diversen Berichten des H._____ (so z.B. AB 36/3, 58/26 und /31) zu entnehmen ist, wurde eine solche SPECT-CT-Untersuchung am 15. Dezember 2017 durchgeführt; diese ergab keine ossäre Ätiologie der Beschwerdesymptomatik in der rechten unteren Extremität und im rechten

Fuss, sondern lediglich ein leichtgradiges anteromediales Impingement des OSG beidseits bei lediglich linksseitig aktivierten Appositionsosteophyten an der medialen Talusschulter sowie eine leichtgradige ossäre Überlastung im TMT 2-Gelenk beidseits, links akzentuiert, und eine leichtgradig ossär aktivierte mediale Sesamoid-phalangealis-Arthrose rechts. In der Folge bezeichnete die Beschwerdeführerin gar selber die Fuss- und Unterschenkel-schmerzen als regredient (vgl. Austrittsbericht über die stationäre Abklärung und Behandlung im Spital H._____ vom 25. März 2020 [AB 31/2]). Unter Berücksichtigung der bloss leichtgradigen Befunde in der SPECT-CT vom 15. Dezember 2017 und unter zusätzlicher Berücksichtigung, dass den Gutachtern bei der Wahl der Untersuchungsmethoden ein weiter Ermessensspielraum zukommt (vgl. E. 3.2.2 hiavor), ist der Verzicht auf eine (erneute) SPECT-CT-Untersuchung nicht zu beanstanden. Wie schon der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 2. Mai 2024 (in den Gerichtsakten) zutreffend festgehalten hat, erweist sich unter diesen Umständen die aktuelle klinische Beurteilung durch die Gutachter als ausreichend, zumal eine allfällige Minderbelastbarkeit des Sprunggelenks in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ohnehin als ohne Einfluss auf die Gesamteinschätzung der Arbeitsfähigkeit ("intraadditiv") zu beurteilen wäre.

3.3.2 Zu der von Dr. med. D._____ zunächst im undatierten, am 19. September 2022 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht gemachten Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin bei Aufgaben im Haushalt zu ca. 50 % eingeschränkt sei (AB 145/4 Ziff. 4.5), führte der orthopädische Gutachter aus, es erschliesse sich nicht, aufgrund welcher Befunde eine derart hochgradige Einschränkung im Haushalt bestehen solle, sei doch eine Einschränkung nur im qualitativen Sinne bezüglich höher belastender Tätigkeiten sowie des Einsatzes der linken oberen Extremität oberhalb Brustniveau nachvollziehbar (AB 152.5/8 unten). In dem im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht vom 19. Juli 2023 präzierte bzw. relativierte Dr. med. D._____ seine Einschätzung dahingehend, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt bei Überkopftätigkeiten und beim Tragen von Lasten entsprechend dem Belastungsprofil eingeschränkt sei (BB 3/2). Übereinstimmend gehen damit der behandelnde Arzt und der Gutachter einzig von einer Einschränkung im Haushalt für höher belastende Tätigkeiten und Überbrust- bzw. Überkopfarbeiten aus (vgl.

dazu die gleichlautende Einschätzung des RAD-Arztes in der Stellungnahme vom 2. Mai 2024 [in den Gerichtsakten]). Dem im vorliegenden Verfahren eingereichten Bericht des behandelnden Arztes vom 19. Juli 2023 (BB 3) sind nach dem Dargelegten keine wesentlichen neuen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen des MEDAS-Gutachtens unerkannt oder unberücksichtigt geblieben wären und welche begründete Zweifel am Gutachten zu wecken vermöchten (vgl. E. 3.2.3 hiavor).

3.3.3 Dass die neurologische Befundung in den Worten der Beschwerdeführerin "äusserst oberflächlich und auch textlich äusserst knapp" ausgefallen ist (Beschwerde, S. 7 f. Ziff. 8 ff.), liegt darin begründet, dass die Beschwerdeführerin Kopfschmerzen und Schwindel erst auf Nachfrage hin bejaht, diese Beschwerdekompexe in der Folge sehr unspezifisch dargestellt und Fragen nach Präzisierungen mit weiteren, das psychiatrische Gebiet betreffenden Symptomen beantwortet hat. Entsprechend ergaben sich nach nachvollziehbarer und überzeugender Einschätzung des neurologischen Gutachters weder von der Anamnese noch dem aktuellen, letztlich unauffälligen Untersuchungsbefund her Anhaltspunkte für eine intrakranielle Pathologie. Betreffend der Kopfschmerzen möge zusätzlich eine leichte zervikogene Komponente vorliegen, betreffend des Schwindels vor allem eine phobische Komponente. Anhaltspunkte für eine peripher- oder zentral-vestibuläre Störung ergaben sich nicht. Die von den Behandlern getroffene Annahme einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (und im Rahmen dieser Diagnose der unspezifischen Kopfschmerzen und des Schwindels) sei gut nachvollziehbar, wobei eventuelle somatische Faktoren nicht vom neurologischen, sondern eher vom orthopädischen Gebiet herrührten. Gesamthaft ergebe sich auf neurologischem Gebiet keine die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkende Erkrankung (AB 152.6/4 f. Ziff. 6.1 und 6.3). Da die Beschwerden nicht organisch-neurologisch erklärt werden konnten (AB 152.6/5 Ziff. 6.2), erübrigten sich weitergehende Untersuchungen und Zusatzdiagnostiken (vgl. dazu auch die Ausführungen des RAD-Arztes in der Stellungnahme vom 2. Mai 2024 [in den Gerichtsakten]).

3.3.4 Schliesslich bemängelt die Beschwerdeführerin, dass der psychiatrische Gutachter kein psychiatrisches Testverfahren durchgeführt habe

(Beschwerde, S. 8 ff. Ziff. 12 ff.). Dabei lässt sie ausser Acht, dass einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell bloss ergänzende Funktion zukommt, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung ausschlaggebend bleibt (Entscheide des BGer vom 19. August 2016, 9C_276/2016, E. 3.2, und vom 8. Juli 2011, 9C_417/2011, E. 5). Der psychiatrische Gutachter hat diese klinische Untersuchung lege artis durchgeführt (AB 152.4/1 ff. Ziff. 3 f.) und gestützt darauf sowie der vorgelegenen ärztlichen Unterlagen in nachvollziehbarer Weise die Diagnose einer anhaltenden Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt. Ebenso plausibel hat er die (seitens der Behandler gestellten) Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung bzw. einer komplexen Traumafolgestörung verworfen. Es sei erst im Zusammenhang mit den somatischen Beschwerden zu intensivierten psychosomatischen Behandlungen gekommen, die die «Traumatisierungen» und die daraus ableitbaren Folgen aufgedeckt hätten. Ebenso verworfen hat er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, welche mit unterschiedlichen Schmerzen in verschiedenen Organsystemen ohne klare Zuordnung zu ehemals somatischen Befunden einhergehe, und mangels abgrenzbarer depressiver Episoden, die für sich genommen einer fachärztlich psychiatrischen ambulanten oder stationären inklusive medikamentösen Behandlung zugeführt worden wären, eine echte affektive Störung mit rezidivierenden depressiven Phasen (AB 152.4/6 ff. Ziff. 6; vgl. auch AB 152.4/30 unten).

Der psychiatrische Gutachter hielt zusammenfassend fest, dass die Beschwerdeführerin nicht primär psychosomatisch mit einer eigenständigen psychischen Störung erkrankt sei, sondern dies nun ergänzend zu der orthopädisch-somatischen Problematik und dem krankheitsfremden Faktor «Lebensalter und subjektiv erbrachter Lebensarbeitszeit» hinzuzuzählen sei (AB 152.4/6 ff. Ziff. 6; vgl. auch AB 152.4/30 unten). Von einer sekundären Gesundheitsstörung (vgl. Beschwerde, S. 8 f. Ziff. 13) kann somit keine Rede sein. Aufgrund des Faktors «psychischer Beschwerden», die auch zur Aufrechterhaltung der Schmerzen im Sinne der diagnostizierten anhaltenden Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41) beitragen, gestand der Gutachter der Beschwerdeführerin

aus psychiatrischer Sicht eine Minderung der Leistungsfähigkeit um 30 % zu (AB 152.4/9 Ziff. 8.1.2 f.). Dabei war ihm durchaus bekannt (vgl. AB 152.2/2 Ziff. 1.1), dass im Rahmen der Integrationsmassnahme in der I._____ eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt aufgrund der Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes als wenig realistisch angesehen wurde (Bericht der I._____ vom 28. Juli 2022, S. 11 Ziff. 6.1 [AB 135/11]), wobei diese Ansicht dahingehend zu relativieren ist, dass es sich nicht um eine fachärztlich psychiatrische Einschätzung handelt. Allein der Umstand, dass die im Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit (AB 152.1/9 Ziff. 4.7) nicht mit den im Rahmen der Abklärungen der Eingliederungsfähigkeit gewonnen Erkenntnissen übereinstimmt, vermag die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Frage zu stellen (vgl. Entscheid des BGer vom 12. April 2022, 9C_489/2021, E. 4.1.1).

3.4 Gestützt auf das hiavor Dargelegte ist dem überzeugenden MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2022 zufolge von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % in der angestammten Tätigkeit als ... und einer solchen von 70 % in einer angepassten Tätigkeit (AB 152.1/9 Ziff. 4.6 f.) auszugehen.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem

Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

4.2 Die Beschwerdegegnerin setzte gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 30. Januar 2023 (AB 163/5 Ziff. 5) den Status auf je 50 % Erwerb und Haushalt fest (AB 170/2 f.). Die Beschwerdeführerin beantragt dagegen, sie sei aufgrund der Trennung von ihrem Partner als Vollerwerbstätige zu betrachten (Beschwerde, S. 14 Ziff. 24). Wirtschaftlich betrachtet sei sie auf ein Erwerbspensum von mindestens 80 % angewiesen (Beschwerde, S. 11 Ziff. 18), eventualiter sei von einem Pensum von mindestens 75 % auszugehen (Beschwerde, S. 13 Ziff. 21). In der Beschwerdeantwort (S. 4 Ziff. 8) bezeichnet die Beschwerdegegnerin selbst den von ihr bisher angenommenen Status von je 50 % Erwerb und Haushalt als unzutreffend, weist aber sogleich darauf hin, dass selbst bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde; hingegen sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde.

4.3 Zuletzt war die Beschwerdeführerin in einem Pensum von 60 % angestellt (AB 3/6 Ziff. 5.4, 56/1 Ziff. 2.1), wobei der Sozialdienst J. _____ im Bericht vom 15. Juni 2020 darauf hinwies, dass das so genierte Einkommen seit der Trennung von ihrem Lebenspartner nicht mehr existenzsichernd sei und sie eigentlich 80 - 100 % arbeiten müsste (AB 19/3). Im Assessment vom 12. November 2021 bezifferte die Beschwerdeführerin den Umfang ihrer Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall auf 60 - 75 % (AB 84/2 lit. b) und merkte an, dass sie eigentlich schon in der letzten Anstellung ein Pensum von 75 % gewünscht habe, es sich aber explizit um eine 60%-Stelle gehandelt habe (AB 84/2 lit. a). So sei denn auch ihrem Wunsch nach einer Pensenerhöhung auf 80 % nach der Trennung im April 2019 nicht entsprochen worden (AB 168/1 unten). In der Haushaltabklärung schliesslich führte sie aus, im Gesundheitsfall mit einem Pensum von 50 % zu starten mit der Option einer Pensenerhöhung um z.B. 10 % (AB 163/4 Ziff. 3.5). Schon vorgängig äusserte sie sich dahingehend, ohne gesundheitliche Einschränkungen ein Pensum von 40 – 50 % ausprobieren zu wollen (AB 155/11 unten). Im

Vorbescheidverfahren stellte sie diese Einschätzung in den Kontext ihrer aktuellen Situation mit körperlichen und psychischen Einschränkungen (AB 168/2 oben).

4.4 Wie die Beschwerdegegnerin nun selber einräumt (Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 8), kann die Bestimmung des erwerblichen Status im hypothetischen Gesundheitsfall nicht unbesehen der Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen des Assessments vom vom 12. November 2021 (AB 84/2) erfolgen. Diese Angaben erfolgten vor der vorzeitigen Beendigung der Eingliederungsmassnahmen infolge «gesundheitlicher Instabilität» (vgl. AB 135/11, 138) und der damit einhergehenden Angst und Überforderung (vgl. AB 135/11). Unter Berücksichtigung dessen ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltabklärung eher zurückhaltende Angaben zum Arbeitspensum im hypothetischen Gesundheitsfall gemacht hat, worauf denn auch ihre in diesem Zusammenhang benutzte Wortwahl («ausprobieren» [AB 155/1 unten] bzw. «Sie möchte zu Beginn in einem 50% Pensum starten, mit der Option z.B. um 10% zu erhöhen» [AB 163/4 Ziff. 3.5]) hindeutet. Hinzu kommt, dass mit dem ursprünglich von der Beschwerdegegnerin angenommenen Erwerbsanteil von 50 % die in der Haushaltabklärung explizit geäusserte Möglichkeit einer Pensenerhöhung (z.B. um 10 %; vgl. AB 163/4 Ziff. 3.5) unberücksichtigt geblieben ist. Da die Beschwerdeführerin indessen als Folge der Trennung ein höheres Pensum angestrebt hat (vgl. AB 168/1 unten) und nur so ein existenzsicherndes Einkommen generiert werden kann (vgl. AB 19/3), ist vorliegend die Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall auf 75 - 80 % festzusetzen. Die nachfolgende Berechnung erfolgt mit 80 %. Dies erweist sich mit Blick auf ihre persönliche und familiäre Situation nachvollziehbar. Dagegen war bisher nie (mit Ausnahme in der Beschwerde [S. 14 Ziff. 24]) von einer Vollerwerbstätigkeit die Rede. Vorliegend ist, wie nunmehr auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt (Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 8), der Berechnung des Invaliditätsgrades ein Status als Teilerwerbstätige von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt zugrunde zu legen. Der Invaliditätsgrad ist damit nach der gemischten Methode zu bemessen (vgl. E. 2.4.1 ff. hiervor).

5.

5.1 Vorab zu prüfen ist noch die Verwertbarkeit der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters sei die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar, was zur Zusprache einer ganzen Rente führe (Beschwerde, S. 14 ff. Ziff. 25 ff.).

5.2

5.2.1 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

5.2.2 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Ar-

beit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.2 und 5.3.3).

5.2.3 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2).

5.3 Vorliegend stand mit dem MEDAS-Gutachten vom 6. Dezember 2022 (AB 152.1) fest, dass der Beschwerdeführerin körperlich sehr leichte,

immer wieder auch sitzende Tätigkeiten unter Wechselbelastung und unter Vermeidung längeren Stehens und Gehens, des Einsatzes der linken oberen Extremität oberhalb Brustniveaus sowie des Hebens und Tragens von Lasten über 5 kg (AB 152.1/9 Ziff. 4.7.1) zu 70 % zumutbar sind (AB 152.1/9 Ziff. 4.7.4). Am erwähnten Stichtag (6. Dezember 2022) hatte die am TT.MM.1962 geborene Beschwerdeführerin (AB 3/1 Ziff. 1.1) bis zum Erreichen des Referenzalters von 64½ Jahre noch eine erwerbliche Aktivitätsdauer von rund 4½ Jahren vor sich. Mit dem erwähnten Belastungsprofil sind die der Beschwerdeführerin weiterhin zumutbaren Tätigkeiten nicht bloss noch in so eingeschränkter Form möglich, dass sie der hypothetische Arbeitsmarkt praktisch nicht kennen würde oder nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wären (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2023 IV Nr. 41 S. 141 E. 5.1). Dies gilt insbesondere für der Beschwerdeführerin ohne Weiteres zumutbare (einfache) Kontroll-, Überwachungs- und Prüftätigkeiten, welche meist keine lange Einarbeitungszeit voraussetzen (Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_535/2021, E. 5.4.1). Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt (BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26) und bedürfen überdies meist keiner langen Einarbeitungszeit (vgl. Entscheid des BGer vom 7. Juli 2022, 8C_192/2022, E. 7.2.1). Weiter verfügt die Beschwerdeführerin über eine Ausbildung als Diese Ausbildung und entsprechende Berufserfahrung stellen in einer angepassten Tätigkeit eine wertvolle und nutzbare Ressource dar (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 9C_693/2019, E. 4.1.2). Sodann bestehen keine Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit massgeblich beeinträchtigt sein könnte (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Juli 2015, 9C_118/2015, E. 4.4), was auch mit Blick auf die beschränkte Dauer bis zum Erreichen des Referenzalters positiv zu werten ist (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.2 S. 27). Zudem verweist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Entscheide des Bundesgerichts vom 19. August 2015, 8C_330/2015, E. 3.2, und vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.3 (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 10), wo im Fall eines 61 Jahre alten Versicherten, der leichte Tätigkeiten nur vorwiegend sitzend, aber vollzeitlich verrichten konnte und in seiner Feinmotorik trotz Schulterbeschwerden nicht eingeschränkt war, bzw. eines 62¾-jährigen Versicherten, welcher nur noch vorwiegend

sitzende oder wechselbelastende Arbeiten ausführen konnte, an den oberen Extremitäten aber nicht beeinträchtigt war und somit feinmotorische Tätigkeiten trotz fehlender diesbezüglicher Erfahrung in Form von Sortier- und Überwachungsarbeiten möglich waren, die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bejaht wurde. Demgegenüber sind die von der Beschwerdeführerin erwähnten Bundesgerichtsurteile, in welchen jeweils eine Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit im erhöhten Alter verneint wurde (vgl. Beschwerde, S. 14 ff. Ziff. 27 ff.), nicht einschlägig und zielen an der Sache vorbei, zumal in den fraglichen Fällen im Vergleich zu der hier zu beurteilenden Situation divergierende erwerbliche resp. medizinische Sachverhaltskonstellationen vorlagen.

5.4 Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen und die relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Versicherter (vgl. Entscheid des BGer vom 6. September 2023, 8C_505/2022, E. 6.2) ist vorliegend von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen.

6.

Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit dem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4.1 und 2.4.3 hiervor).

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

6.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) Lohnstrukturerhebungen LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

6.3 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist, wie in E. 2.1 hiavor bereits festgehalten, Dezember 2020. In diesem Zeitpunkt konnte indessen noch kein Rentenanspruch entstehen, da noch zumutbare Eingliederungsmassnahmen in Betracht fielen (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2019, 9C_689/2019, E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. diesbezüglich auch der seit 1. Januar 2022 in Kraft stehende Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). Solche wurden in der Folge ab 31. Januar 2022 durchgeführt (AB 90, 105, 114 f., 135). Mit Abschluss der Eingliederungsmassnahmen mit Mitteilung vom 10. August 2022 (AB 138) konnte ein Rentenanspruch entstehen, weshalb nachfolgend der Einkommensvergleich auf das Jahr 2022 hin durchzuführen ist.

6.4 Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf den zuletzt von der Beschwerdeführerin erzielten Lohn als ... festgelegt hat (AB 170/2), ist doch ohne Weiteres davon auszugehen, dass sie ohne Gesundheitsschaden an ihrem angestammten Arbeitsplatz verblieben wäre. Dieses Einkommen betrug im Jahr 2020 Fr. 2'784.65 (AB 56/5 Ziff. 5.1 und /11). Aufgerechnet auf ein Vollpensum (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV), hochgerechnet auf ein Jahr (inkl. 13. Monatslohn) und angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2022 (100 [2020], 100.9 [2022]; vgl. vom BFS herausgegebene Tabelle T1.2.20, "Nominallohnindex, Frauen 2021-2023", Ziff. 86 - 88 [...]) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 60'877.10 (Fr. 2'784.65 / 60 x 100 x 13 / 100 x 100.9).

6.5 Soweit das Invalideneinkommen betreffend, verwertet die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht, weshalb dieses aufgrund statistischer Werte zu bestimmen ist (vgl. E. 6.2 hiavor und statt vieler Entscheid des BGer vom 22. April 2020, 8C_5/2020, 5.1).

6.5.1 Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 18 f. Ziff. 32 f.) liegen keine Gründe vor, die ein Abstellen auf den Tabellenlohn für sonstige persönliche Dienstleistungen (Ziff. 96 der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022) statt auf den Totalwert rechtfertigten. In der Regel ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung der Totalwert anzuwenden (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181 f.). Es bestehen hier keine Gründe für ein ausnahmsweise zulässiges Abstellen auf die Löhne einzel-

ner Branchen (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Dezember 2022, 8C_128/2022, E. 6.2.1 m.w.H.). Insbesondere ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sie keine Hilfsarbeit ausserhalb der Position 96 der Tabelle TA_1 finden könnte, die ihrem Zumutbarkeitsprofil entspricht.

Dem Dargelegten zufolge hat sich die Beschwerdeführerin in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht diejenige Tätigkeit anrechnen zu lassen, bei welcher der geringste Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des BGer vom 2. August 2021, 8C_124/2021, E. 4.4.3.1). Auszugehen ist daher vom Totalwert für Frauen, Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2022 im Betrag von Fr. 4'367.--. Aufgerechnet auf ein Jahr sowie angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der vom BFS herausgegebenen Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche") und unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 70 % ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 38'241.80 (Fr. 4'367.-- x 12 / 40 x 41.7 x 0.7).

6.5.2 Ein leidensbedingter Abzug vom lohnstatistisch ermittelten Invalideneinkommen ist vorliegend – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 19 ff. Ziff. 34 ff.) – angesichts des offen formulierten medizinischen Zumutbarkeitsprofils, welches einzig eine reduzierte Belastbarkeit für höher belastende Tätigkeiten und Überbrust- bzw. Überkopfarbeiten zum Inhalt hat, nicht angezeigt, zumal eine Beschränkung des Betätigungsfeldes auf körperlich leichte Tätigkeiten unter Brust- bzw. Kopfniveau zu keinem lohnrelevanten Nachteil führt (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Januar 2020, 8C_586/2019, E. 5.3.1). Dies gilt im Rahmen des hier massgebenden Kompetenzniveaus 1 auch dann, wenn aufgrund des Zumutbarkeitsprofils der Beschwerdeführerin nicht mehr alle leichten Tätigkeiten möglich sein sollten (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.3). Andernfalls würde im Ergebnis eine unzulässige doppelte Berücksichtigung desselben Gesichtspunkts resultieren. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.3 hiavor) steht schliesslich auch das Alter der Beschwerdeführerin der zumutbaren Verwertung der Restarbeitsfähig-

keit nicht entgegen. Soweit die Beschwerdeführerin die Verwendung der lohnstatistischen Tabellenlöhne der LSE für das Invalideneinkommen kritisiert, hat das Bundesgericht in Bezug auf aArt. 28a Abs. 1 IVG im Leitescheid BGE 148 V 174 festgehalten, es bestehe aktuell kein ernsthafter sachlicher Grund für eine Änderung der Rechtsprechung, wonach grundsätzlich die Zentral- bzw. Medianwerte der LSE den Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte darstellen (Regeste; E. 9.2.3 f. S. 191 ff.). Es besteht kein Anlass, im hier zu beurteilenden Fall anders zu entscheiden. Weitere Gründe, die einen Abzug rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Es besteht daher keine hinreichende Grundlage für die Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn.

6.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 60'877.10 (vgl. E. 6.4 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'241.80 (vgl. E. 6.5.2 hiervor) resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 22'635.30, was einen Invaliditätsgrad von 37.18 % (Fr. 22'635.30 / Fr. 60'877.10 x 100) ergibt. Bei einem Erwerbsanteil von 80 % (vgl. E. 4.4 hiervor) entspricht der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerb 29.74 % (37.18 % x 0.8).

7.

In einem weiteren Schritt sind die Einschränkungen und der daraus sich ergebende Invaliditätsgrad im Haushalt zu prüfen.

7.1 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 Fehlein-

schätzungen 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).

7.2 Im Aufgabenbereich Haushalt wurden im Abklärungsbericht vom 30. Januar 2023 keine invaliditätsbedingten Einschränkungen erhoben (AB 163/10), zumal die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht entsprechend diverse Vorkehren zur Vermeidung der – theoretisch zwar einschränkenden – höher belastenden Tätigkeiten und Überbrust- bzw. Überkopfarbeiten (vgl. AB 152.5/8 unten und BB 3/2) getroffen hat (vgl. AB 163/7 f.). Der Abklärungsbericht (AB 163) erfüllt in dieser Hinsicht die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung, was von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin denn auch nicht in Abrede gestellt wird. Weiterungen hierzu erübrigen sich daher. Im Haushalt besteht damit (sowohl ungewichtet als auch gewichtet) keine Invalidität.

8.

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung des hier massgebenden Status von 80 % im Erwerbsbereich und 20 % im Haushalt (vgl. E. 4 hiervor) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 30 % (29.74 % + 0 %; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2023 (AB 170) ist somit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

9.

9.1 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der mit prozessleitender Verfügung vom 28. Juni 2024 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht zu befreien.

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

9.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. Juni 2024) bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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 (MWST) 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 10. Juli 2024 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 19.75 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 4'937.45 (19 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich (Pauschal-)Auslagen von Fr. 148.10 und MWST von Fr. 393.40 (7.7 % von Fr. 4'624.95 und 8.1 % von Fr. 460.60), insgesamt Fr. 5'478.95 geltend. Der veranschlagte Zeitauf-

wand erscheint mit Blick auf den durchschnittlichen Aktenumfang, die sich stellenden, nicht besonders komplexen Tat- und Rechtsfragen sowie unter dem Aspekt der Gebotenheit im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände sowie des einfachen Schriftenwechsels erscheint vorliegend ein Zeitaufwand von 16 Stunden gerade noch als geboten. Das Honorar ist damit auf Fr. 3'200.-- (16 x Fr. 200.--) festzulegen. Zuzüglich Auslagenpauschale von Fr. 96.-- (3 % von Fr. 3'200.--; in Bezug auf die Zulässigkeit pauschalisiert geltend gemachter Auslagen vgl. BVR 2024 S. 390) resultiert ein Betrag von Fr. 3'296.--. Hinzu kommt noch die MWST. Da per 1. Januar 2024 der massgebende Mehrwertsteuersatz geändert hat (Verordnung über die Anhebung der Mehrwertsteuersätze zur Zusatzfinanzierung der AHV vom 9. Dezember 2022 [AS 2022 863]), ist für den anzuwendenden Steuersatz der Zeitpunkt der Leistungserbringung massgebend. Für Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2023 erbracht wurden, ist der Steuersatz von 7.7 % anwendbar. Der Steuersatz von 8.1 % gilt für Leistungen, die ab dem 1. Januar 2024 erbracht wurden. Sind Leistungen vor und nach dem 1. Januar 2024 erbracht worden, muss eine separate Berechnung erfolgen (Art. 115 Abs. 1 i.V.m. Art. 112 des Bundesgesetzes über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG; SR 641.20]). Entsprechend der von Rechtsanwalt B._____ vorgenommenen Aufteilung der von ihm erbrachten Leistungen (2023: Fr. 4'624.95, ausmachend 91 %; 2024: Fr. 460.--, ausmachend 9 %) entfallen Fr. 2'999.35 und damit eine MWST von Fr. 230.95 (7.7 % auf Fr. 2'999.35) auf das Jahr 2023 und Fr. 296.65 und damit eine MWST von Fr. 24.-- (8.1 % auf Fr. 296.65) auf das Jahr 2024. Gesamthaft ist Rechtsanwalt B._____ somit eine Entschädigung von Fr. 3'550.95 (inkl. Auslagen und MWST) nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

9.4 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

Der seitens der Beschwerdeführerin veranlasste Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ vom 19. Juli 2023 (BB 3) führte nicht zu entscheiderelevanten neuen Erkenntnissen. Vielmehr werden darin die bereits vom orthopädischen Gutachter in Betracht gezogenen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit weitestgehend bestätigt (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Damit ist dieser Bericht für die Beurteilung des umstrittenen Rentenanspruchs bedeutungslos und somit von der Beschwerdegegnerin nicht zu entschädigen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Es wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'550.95 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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