

200 23 886 IV
FRC/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Dezember 2024

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. November 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), meldete sich im November 2021 unter Hinweis auf Wirbelsäulen- und Beckenbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte Abklärungen in erwerblicher sowie medizinischer Hinsicht und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor. Gestützt auf dessen Bericht vom 13. Oktober 2022 (act. II 44) kündigte sie vorbescheidweise (act. II 45) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 33 % an. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 51) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den RAD (act. II 54) verfügte die IVB am 22. November 2022 (act. II 56) wie angekündigt. Die Versicherte erhob dagegen Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern (act. II 60/3 ff.), woraufhin die IVB die angefochtene Verfügung unter Hinweis auf weiteren Abklärungsbedarf mit Verfügung vom 3. Februar 2023 (act. II 62) wiedererwägungsweise aufhob. Das Verwaltungsgericht schrieb das Verfahren mit Urteil vom 7. Februar 2023, IV/2023/12, vom Geschäftsverzeichnis ab (act. II 65).

In der Folge veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die MEDAS C. _____ (Gutachten vom 6. September 2023 [act. II 97.1-97.10]). Mit Vorbescheid vom 2. Oktober 2023 (act. II 98) stellte sie die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 30 % in Aussicht. Die Versicherte erhob dagegen am 25. Oktober 2023 per E-Mail Einwand (act. II 99). Am 14. November 2023 (act. II 100) verfügte die IVB wie mit Vorbescheid angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 14. Dezember 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 14. November 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin eine angemessene Invalidenrente auszurichten.
Eventuell: Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verfüge.
3. Der Beschwerdeführerin sei im vorliegenden Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt zu erteilen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. November 2023 (act. II 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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 hat sich die Beschwerdeführerin im November 2021 und damit vor Inkrafttreten der WEIV bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 1), indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung eines Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung finden (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes 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).

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).

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

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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während

eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5

2.5.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. 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).

2.5.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha-

ben. 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 In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 1. November 2017 (act. II 12/16 f.) diagnostizierte prakt. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie, eine chronisch persistierende Lumbago und eine Adipositas. Die Bildgebung zeige eine geringgradige Facettengelenkarthrose LWK5/SWK1. Die beklagte Symptomatik sei am ehesten im Rahmen einer generalisierten muskulären Dekonditionierung anzusehen. Das Übergewicht triggere die Symptomatik zusätzlich. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe kein Handlungsbedarf.

3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 4. November 2019 (act. II 33/28 f.) chronische Kopfschmerzen komplexer Genese (Spannungskopfschmerzen, Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerzen, zervikogene Kopfschmerzen). Aufgrund von "Incompliance" habe bis dato kein medikamentöser Entzug stattfinden können.

3.1.3 Am 13. Januar 2021 (act. II 12/9 ff.) berichtete PD Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, über einen am 10. Januar 2021 erlittenen Sturz mit Exazerbation von chronischen Rückenschmerzen. Darüber hinaus erwähnte er die Diagnosen abdominale Schmerzen unklarer Ätiologie (11.01.2021, DD: Gastritis), chronisches Schmerzsyndrom mit lumbovertebralem (ED 11/15) und lumboradikulärem Syndrom, erhöhte entzündliche Parameter unklarer Ätiologie, migräneforme Cephalgien, Zervikalsyndrom sowie rezidivierende psy-

chische Überlastungen bei sozialer Problematik. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 10. bis zum 17. Januar 2021.

3.1.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurochirurgie, führte im Bericht vom 24. März 2021 (act. II 41/10 f.) aus, die Patientin habe chronische Rückenschmerzen bei Hyperlordose und schwacher Rücken- und Bauchmuskulatur. Bei fehlenden neurologischen Ausfällen und fehlender Kompression der Nervenwurzel bestehe keine operative Indikation.

3.1.5 Im Bericht vom 20. Oktober 2021 (act. II 12/6 ff.) gab PD Dr. med. F. _____ an, es bestehe wahrscheinlich eine radikuläre Kompression der Wurzel L5 durch eine eventuelle Rezessusstenose L5/S1 links, was im MRI konventionell nicht eindeutig darstellbar sei.

3.1.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 7. Januar 2022 (act. II 39/16 f.) eine chronische Lumboischialgie links bei Diskuspathologien in den Segmenten L5/S1 und S1/S2 sowie Facettengelenksarthrosen L5/S1 und funktionelle Schwächen für die Dorsalexension des Fusses und der Zehen links. Elektromyographisch seien in den beiden untersuchten Unterschenkel- und Fussmuskeln links keine akuten Denervationspotentiale und keine Zeichen chronisch-neurogenen Umbaus nachweisbar. Relevante axonale Schädigungen der Wurzel L5 links könnten somit ausgeschlossen werden. Die klinisch fassbaren motorischen Defizite am linken Fuss seien funktioneller Art.

3.1.7 Im Verlaufsbericht vom 7. April 2022 (act. II 39/2 ff.) wies Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, auf einen verschlechterten Gesundheitszustand mit ständigen Rückenschmerzen sowie eine eher ungünstige Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit hin.

3.1.8 Der RAD-Arzt PD Dr. med. J. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Praktischer Arzt, führte im Bericht vom 13. Oktober 2022 (act. II 44/5 ff.) aus, der bisherige Verlauf entspreche gängigen medizinischen Erkenntnissen. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wechselbelastender oder sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal fünf Kilogramm über sieben Stunden mit einer weiteren Leistungsminderung von 20 %, um die Wirbelsäule zu entlasten.

Voraussetzungen von somatischer Seite seien eigenständige physiotherapeutische Übungen zur Stärkung der Wirbelsäulenmuskulatur.

Im Bericht vom 14. November 2022 (act. II 54/2 f.) bestätigte der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diese Einschätzung.

3.1.9 Dr. med. I._____ hielt im Schreiben vom 3. Januar 2023 (act. II 60/21) fest, die Patientin sei seit dem 10. November 2021 krankgeschrieben. Aufgrund ihrer erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen sei sie auch für leidensangepasste Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig.

3.1.10 Dem MEDAS C._____-Gutachten vom 6. September 2023 (act. II 97.1-97.10) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (act. II 97.1/6 Ziff. 4.3):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronifizierte Lumbo-Glutealgie links bei lumbosacraler Übergangs-anomalie und ausgeprägter Discopathie L5/S1 (ICD-10: M54.87 und M51.2)
2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Serologische Entzündungssituation unklarer Genese (ICD-10: R70)
2. Multifaktoriell bedingte Kopfschmerzen (ICD-10: G44.2 und G44.4)
3. Rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10: F33.0)
4. Anamnestisch gastroösophageale Refluxerkrankung (ICD-10: K21.9)
- Aktenanamnestisch St. n. Helicobacter-Infektion (Gastroskopie 2019)

In internistischer Hinsicht führte Dr. med. L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Allergologie und klinische Immunologie, aus, die angegebenen Beschwerden (Schmerzen am Bewegungsapparat) könnten aus Sicht des Fachgebietes Innere Medizin nicht erklärt werden. Es bestünden keine Diskrepanzen zur internistischen Aktenlage (act. II 97.3/7 Ziff. 6.2). Internistische Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien nicht zu stellen (act. II 97.3/8 Ziff. 6.3).

Aus dem von Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, verfassten rheumatologischen Teilgutachten

geht hervor, dass die Explorandin besonders ihre Nachtschmerzen in der Lumbalregion quälten, ausstrahlend in die ganze linke Gesäss- und Beinpartie. Tagsüber seien die Beschwerden etwas geringer. Auch langes Sitzen ertrage sie nicht, sie könne auch keine Gegenstände vom Boden hochheben. Seit zwei Monaten hätten auch Ausstrahlungen ins rechte Bein begonnen (act. II 97.4/2 f. Ziff. 3.1 f.). Eine axiale Spondylarthritis schein praktisch ausgeschlossen. Es könne keine gesicherte Erklärung für den anhaltenden Schmerzzustand wie auch die seit längerem leicht bis mässig erhöhten Entzündungswerte der Versicherten abgegeben werden, ebenso nicht für den leicht erhöhten Wert der alkalischen Phosphatase (act. II 97.4/8 Ziff. 6.3). Die physischen Fähigkeiten erschienen glaubwürdig beschränkt durch die hochgradigen Rücken- und Beinschmerzangaben mit ausgesprochener Nachtbetonung. Die Versicherte sei in der Lage, körperlich nur sehr leichte Tätigkeiten auszuüben. Diese überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der eigen gewählten Positionswechsel und ohne repetitives Heben von Lasten über fünf Kilogramm (act. II 97.4/9 Ziff. 7.2). Die Arbeitsfähigkeit betrage 70 % (act. II 97.4/11 Ziff. 8).

Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie, führte im neurologischen Teilgutachten aus, es habe sich ein regelrechter klinisch-neurologischer Untersuchungsbefund gefunden (act. II 97.5/7 Ziff. 6.1). Für die angegebenen lumbalen Schmerzen gäbe es keine hinreichend wahrscheinliche organoneurologische Erklärung. Während der gesamten Befragung und Untersuchung habe kein namhaft schmerzhafter Eindruck bestanden (act. II 97.5/8 Ziff. 6.2). Bei den angegebenen Kopfschmerzen handle es sich am ehesten um einen chronischen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz, wobei ursprünglich möglicherweise eine Migräne sowie auch Spannungskopfschmerzen eine Rolle gespielt haben dürften (act. II 97.5/8 Ziff. 6.3). Aus neurologischer Sicht ergebe sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 97.5/10 Ziff. 8).

In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. med. O._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien zunächst konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, auf die Akten und auf die aktuell durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar gewesen. Das routinemässig an-

gewandte Beschwerden-Validierungsverfahren habe auffällige Werte gezeigt, sodass zumindest Hinweise auf Verdeutlichungstendenzen bestünden (act. II 97.6/9 Ziff. 6.2). Die Versicherte leide unter einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Hierbei seien die vorherrschenden Beschwerden ein dauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Er trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungen auf, die schwerwiegend genug sein sollten, um als entscheidender ursächlicher Faktor gelten zu können. Hier würden aus psychiatrischer Sicht die Kriegserfahrung, die Fluchterfahrung und aktuell auch die Belastung durch den kranken Vater, der weiter in ... lebe, gesehen. Des Weiteren habe sich im Verlauf eine rezidivierende depressive Störung entwickelt. Es habe sich eine leicht gedrückte Stimmung sowie ein leichter Verlust von Interessen, Schlafstörungen und eine subjektive Konzentrationsstörung eruieren lassen, sodass die Diagnose einer leichten depressiven Episode vergeben werde. Aufgrund der anamnestisch bekannten depressiven Symptomatik im Jahre 2020 werde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), diagnostiziert (act. II 97.6/9 Ziff. 6.3). Die Versicherte zeige sich aktuell in einem relativ stabilen Zustand, sodass sich nur leichte Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zeigten (act. II 97.6/10 Ziff. 7.2). Es bestünden leichte Einschränkungen in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivitäten sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit. Pro Tag seien sieben Stunden Arbeitstätigkeit zumutbar. Dabei bestehe keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit; diese habe bereits in der reduzierten Stundenzahl Berücksichtigung gefunden. Die Arbeitsfähigkeit betrage 80 % (act. II 97.6/12 Ziff. 8).

Im Rahmen der Konsensbeurteilung erachteten die MEDAS C. _____ - Gutachter die Arbeitsfähigkeit aufgrund der rheumatologischen und psychiatrischen Problematik als eingeschränkt (act. II 97.1/6 Ziff. 4.3). Die Versicherte sei in der Lage, körperlich nur leichte Tätigkeiten auszuüben. Diese überwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit der eigen gewählten Positionswechsel ohne repetitives Heben von Lasten über fünf Kilogramm. Es bestünden leichte Einschränkungen in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Proaktivität und Spontanaktivität sowie Widerstands- und

Durchhaltefähigkeit. Die maximale Präsenz in einer solchen Tätigkeit betrage sechs Stunden pro Tag. Dabei bestehe keine Einschränkung der Leistung. Dies sei bereits in der reduzierten Stundenzahl berücksichtigt; die Versicherte habe aufgrund der Schmerzen unter anderem einen erhöhten Pausenbedarf. Die Arbeitsfähigkeit betrage 70 %. Diese Einschätzung könne ab Beginn der rheumatologischen Betreuung im Juni 2020 als verbindlich betrachtet werden (act. II 97.1/9 Ziff. 4.7). Die Gesamt-Arbeitsunfähigkeit resultiere hauptsächlich aus der rheumatologischen Begutachtung, zu einem kleineren Teil aus der psychiatrischen Begutachtung. Die einzelnen Arbeitsunfähigkeiten würden integrativ bewertet und addieren sich nicht (act. II 97.1/7 Ziff. 4.5).

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

3.3 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 Erörte-

rung 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).

3.4 Das MEDAS C. _____-Gutachten vom 6. September 2023 (act. II 97.1-97.10) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf eigene Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.4.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert die aus rheumatologischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30 % als zu tief und verweist auf den Bericht des RAD-Arztes PD Dr. med. J. _____ vom 13. Oktober 2022 (act. II 44/5 ff.), worin dieser nebst der auf sieben Stunden reduzierten Präsenzzeit zusätzlich eine um 20 % verminderte Leistung attestierte (Beschwerde, S. 5 Art. 4). Daraus vermag die Beschwerdeführerin nichts für sich abzuleiten. Zunächst ist festzustellen, dass der rheumatologische Gutachter Dr. med. M. _____ von einer tieferen Präsenzzeit (sechs Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung [act. II 97.4/11]) als der RAD-Arzt (sieben Stunden [act. II 44/7]) ausging, was im Ergebnis zu einer nur unwesentlich höheren Arbeitsfähigkeitseinschätzung (70 % gegenüber 65 %) führt. Da ein Gutachter bei der Festsetzung der Arbeitsunfähigkeit über einen beachtlichen Ermessensspielraum verfügt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. Mai 2019, 9C_740/2018, E. 5.2.3), vermag diese geringe Abweichung den Beweiswert des rheumatologischen Teilgutachtens von vornherein nicht zu erschüttern. Hinzu kommt, dass der Gutachter seine Einschätzung im Gegensatz zum RAD-Arzt gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin (act. II 97.4/5 f. Ziff. 4.3;

zur Bedeutung der klinischen Untersuchung vgl. Entscheid des BGer vom 7. Juni 2021, 8C_138/2021, E. 4.2) abgeben konnte. Schliesslich verfügt der RAD-Arzt nicht über einen Facharztstitel im rheumatologischen oder neurologischen Fachgebiet, womit sich gestützt auf dessen Stellungnahme die fachärztliche gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit rechtsprechungsgemäss nicht entkräften lässt (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 15. November 2021, 9C_458/2021, E. 3.3).

3.4.2 Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % aus rein rheumatologischer Sicht bzw. von 20 % aus rein psychiatrischer Sicht müsste die Gesamtarbeitsunfähigkeit höher sein als die veranschlagten 30 %. Die Gutachter hätten lediglich ausgeführt, die einzelnen Arbeitsunfähigkeiten würden integrativ bewertet und addierten sich nicht. Diese Ansicht hätten sie jedoch in keiner Weise begründet (Beschwerde, S. 4 f. Art. 3). Dem ist nicht zu folgen. Der Zweck interdisziplinärer Gutachten besteht darin, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu bringen. Der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit kommt damit dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Häufig besteht kein Anlass, unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesene Teilarbeitsunfähigkeiten zu kumulieren, da der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt. Selbst wenn sich beispielsweise neben einer aus psychiatrischer Sicht eingeschränkten Arbeitsfähigkeit zusätzlich noch eine somatisch begründbare "quantitative" Arbeitsunfähigkeit isoliert darstellen lässt, kann daraus nicht ohne weiteres auf eine Erhöhung der insgesamt aus sämtlichen Beschwerden resultierenden Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Eine einfache Addition verschiedener Teilarbeitsunfähigkeiten kann je nach den konkreten Fallmerkmalen ein zu hohes oder zu niedriges Ergebnis zeitigen. Ob sich die einzelnen aus mehreren Behinderungen resultierenden Einschränkungsgrade summieren und – gegebenenfalls – in welchem Masse, betrifft eine spezifisch medizinische Problematik und Ein-

schätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1). Davon abzuweichen besteht hier kein Anlass: Der Rheumatologe Dr. med. M. _____ begründete die Arbeitsunfähigkeit von 30 % mit den von der Beschwerdeführerin verspürten Schmerzen, woraus u.a. ein erhöhter Pausenbedarf erwächst (act. II 97.4/11). Die Psychiaterin Dr. med. O. _____ ging von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % aufgrund der aus der attestierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren resultierenden leichten Einschränkungen aus (act. II 97.6/12). Der ebenfalls diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, derzeit leichte Episode (ICD-10: F33.0), mass sie mit Blick auf die nur leichtgradig ausgeprägten Befunde (act. II 97.6/9 Ziff. 6.3) und die nicht ausgeschöpften therapeutischen Möglichkeiten (act. II 97.6/10 Ziff. 7.1) in überzeugender Weise keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (act. II 97.6/10 Ziff. 6.3; vgl. dazu auch BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.). Diesbezüglich ist darüber hinaus auch auf die festgestellten Verdeutlichungstendenzen hinzuweisen (act. II 97.6/9 Ziff. 6.2). Da sich somit die in den beiden Teilgutachten einzig berücksichtigten Einschränkungen symptomatisch überschneiden, überzeugt die gutachterliche Vorgehensweise, die in den Teilgutachten festgehaltenen Arbeitsunfähigkeiten nicht zu addieren. Damit kann auch offen bleiben, ob die im psychiatrischen Teilgutachten attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (act. II 97.6/12 Ziff. 8) der rechtlichen Prüfung anhand des strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 2.3 hiervor) standhielte und dieser damit überhaupt invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukommt. Aus einer Indikatorenprüfung kann nämlich keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren als die medizinisch attestierte (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2020, 9C_507/2020, E. 3.2.1) und ein Rentenanspruch ist auch unter Berücksichtigung der psychisch bedingten Leistungseinschränkung von 20 %, die – wie soeben dargestellt – in der Gesamteinschränkung von 30 % aufgeht, zu verneinen (vgl. E. 4.5 hiernach).

3.4.3 Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus dem beschwerdeweise eingereichten Austrittsbericht des Spitals P. _____ vom 12. September 2023 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I 3]) nichts für sich ableiten. Gemäss diesem Bericht befand sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer Exazerbation der bekannten Schmerzsymptomatik vom 7. bis

zum 12. September 2023 in stationärer Behandlung. Diagnostiziert wurden eine Akutisierung des chronischen Schmerzsyndroms mit somatischen, lebensgeschichtlichen und psychischen Faktoren und eine mittelgradige depressive Episode, 03/2021, mit rezidivierenden psychischen Überlastungen bei sozialer Problematik. Die behandelnden Ärzte nahmen eine Anpassung der Schmerzmedikation vor und empfahlen nach Rücksprache mit den Kollegen der Schmerztherapie eine intensive Physiotherapie, was seitens der Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren abgelehnt worden sei. Des Weiteren empfahlen die Ärzte die Wiederaufnahme der psychiatrischen Behandlung, welche die Beschwerdeführerin im August 2022 aufgegeben habe. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Aus dem Bericht ergeben sich damit keine Gesichtspunkte, die von den Gutachtern nicht bereits berücksichtigt worden sind. Die Beschwerdeführerin gelangte aufgrund ihres Schmerzerlebens bereits in früheren Jahren notfallmässig an das Spital P._____. Die diesbezüglichen Berichte vom 13. Januar 2021 (act. II 39/22 ff.) und vom 19. November 2021 (act. II 39/18 ff) wurden von den Gutachtern zur Kenntnis genommen und gewürdigt (act. II 97.2/4, /6, 97.4/4). Insofern schadet nicht, dass die Gutachter vom neuesten, nach Erstellung des Gutachtens datierenden Bericht vom 12. September 2023 (act. I 3) keine Kenntnis hatten (vgl. Beschwerde, S. 5 Art. 4).

3.4.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt. Weitere Abklärungen, namentlich die Einholung eines gerichtlichen polydisziplinären Obergutachtens (Beschwerde, S. 6 Art. 5), sind nicht erforderlich, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (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). Gestützt auf das voll beweiskräftige MEDAS C._____- Gutachten vom 6. September 2023 (act. II 97.1-97.10) ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer ihren Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Basierend darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt das (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Aufgrund der im November 2021 erfolgten Anmeldung (act. II 1) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Mai 2022 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

Die Beschwerdegegnerin bemass den Invaliditätsgrad in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (act. II 100/1 f.; vgl. E. 2.5.1). Ob mit Blick auf die Betreuungsaufgaben als alleinerziehende Mutter zweier schulpflichtiger Töchter und der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 2007 nie eine berufliche Anstellung innehatte (act. II 97.1/5 Ziff. 4.1), nicht eher von der Anwendbarkeit der gemischten Methode mit einem noch zu bestimmenden Erwerbsstatus (vgl. E. 2.5.2 hiervor) auszugehen wäre, kann offen bleiben. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin von einem Vollerwerbsum im Gesundheitsfall auszugehen und der Invaliditätsgrad damit nach allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen ist, resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach

statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

4.2.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 Satz 1 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Sofern erforderlich, ist ergänzend auf die bisherige Praxis des Bundesgerichts in diesem Bereich zurückzugreifen (Entscheid des BGer vom 8. Juli 2024, 8C_823/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 10.6; vgl. E. 4.2.3 nachfolgend).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.2.3 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 pflichtgemäsem 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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen. Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % (act. II 97.1/9 Ziff. 4.7) resultierte ein Invaliditätsgrad in derselben Höhe (act. II 100/2; vgl. dazu in BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021). Diese Vorgehensweise ist mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin einerseits über keine (in der Schweiz anerkannte) Ausbildung verfügt und seit der Einreise in die Schweiz nie erwerbstätig war (act. II 15/1 f., 16/2, 31/3) und sie andererseits ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Erwerbstätigkeit (vgl. act. II 97.1/9 Ziff. 4.7) nicht verwertet, korrekt (vgl. E. 4.2.1 f. hiervor). Die Beschwerdeführerin macht zu Recht nichts anderes geltend.

4.4 Ein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.2.2 f.) ist nicht gerechtfertigt. Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 4.2.2 hiervor) wird nicht erreicht (vgl. E. 3.4.4 hiervor). Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu E. 4.2.2 f. hiervor). Die medizinisch bedingten qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch die Gutachter mit deren definiertem Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs ein-

fliessen (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20). Die sich aus dem formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 97.1/9 Ziff. 4.7) ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sind sodann – entgegen der Vorbringen in der Beschwerde (vgl. S. 4 Art. 2) nicht dergestalt, als dass aufgrund dessen beim hier angewandten LSE-Totalwert zusätzlich ein Abzug vorzunehmen wäre. Schliesslich sind die rudimentären Deutsch- und die fehlenden Französischkenntnisse (vgl. Beschwerde, S. 4 Art. 2) unbeachtlich, da ein Abzug für diese invaliditätsfremden Gesichtspunkte bei beiden auf einer tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Schliesslich fällt auch der mit der per 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Änderung von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV eingeführte Pauschalabzug von 10 % bei nach statistischen Werten bestimmten Invalideneinkommen ausser Betracht (vgl. Beschwerde, S. 4 Art. 2). Diese Bestimmung trat nach dem hier massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 14. November 2023 (vgl. BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) in Kraft und hat somit hier ausser Acht zu bleiben.

4.5 Nach dem Dargelegten beträgt der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin 30 %. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint (vgl. E. 2.4 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 14. November 2023 (act. II 100) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 5.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

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

5.3 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).

5.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (act. I 4 ff.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

5.3.2 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 Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschä-

digung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Per 1. Januar 2024 hat der massgebende Mehrwertsteuersatz geändert (Verordnung über die Anhebung der Mehrwertsteuersätze zur Zusatzfinanzierung der AHV vom 9. Dezember 2022 [AS 2022 863]). Massgebend für den anzuwendenden Steuersatz ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung. 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]).

5.3.3 Mit Kostennote vom 5. Februar 2024 macht Rechtsanwalt B._____ für die Zeit bis 31. Dezember 2023 einen Aufwand von 11.833 Stunden und für die Zeit ab 1. Januar 2024 einen solchen von 2 Stunden à je Fr. 270.-- geltend, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz für die Zeit bis 31. Dezember 2023 auf Fr. 3'468.15 (Honorar: Fr. 3'195.-- [11.833 Stunden x Fr. 270.--]; Auslagen: Fr. 25.20; MWST: Fr. 247.95 [7.7 % auf Fr. 3'220.20]) und für die Zeit ab 1. Januar 2024 auf Fr. 604.50 (Honorar: Fr. 540.-- [2 Stunden x Fr. 270.--]; Auslagen: Fr. 19.20; MWST: Fr. 45.30 [8.1 % auf Fr. 559.20]), gesamthaft somit auf Fr. 4'072.65, festzusetzen. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse für die Zeit bis 31. Dezember 2023 ein amtliches Honorar von Fr. 2'576.10 (Honorar: Fr. 2'366.70 [11.833 Stunden x Fr. 200.--]; Auslagen: Fr. 25.20; MWST: Fr. 184.20 [7.7 % auf Fr. 2'392.20]) und für die Zeit ab 1. Januar 2024 auf Fr. 453.15 (Honorar: Fr. 400.-- [2 Stunden x Fr. 200.--]; Auslagen: Fr. 19.20; MWST: Fr. 33.95 [8.1 % auf Fr. 419.20]), gesamthaft somit eine Entschädigung von Fr. 3'029.25, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'072.65 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'029.25 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. 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

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.