

IV 200 2024 108
ISD/LUB/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Januar 2025

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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



betreffend Verfügung vom 22. Dezember 2023

Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2022 unter Hinweis auf schwere Migräne, Morbus Crohn, fortschreitende Osteoporose und Wirbelbrüche bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 10). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers ein (act. II 19, 22, 45 f.), legte das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (Aktenberichte vom 19. und 22. August 2022; act. II 28/4 ff., 30/3) und veranlasste durch ihren Abklärungsdienst eine Haushaltsabklärung (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. Februar 2023; act. II 52). Daneben gewährte sie der Versicherten Arbeitsvermittlung (act. II 34). Mit Vorbescheid vom 31. August 2023 stellte die IVB der Versicherten die Verneinung des Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 13 % in Aussicht (act. II 53). Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 57, 62) und diesbezüglicher Stellungnahme des RAD (Bericht vom 7. Dezember 2023; act. II 64) verfügte die IVB am 22. Dezember 2023 wie angekündigt (act. II 65).

B.

Mit Eingabe vom 1. Februar 2024 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ der B._____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Dezember 2023 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 19. Februar 2024 äusserte sich die Beschwerdeführerin ergänzend zu ihrer gesundheitlichen Situation.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 13. Mai 2024 und Duplik vom 11. Juni 2024 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren und Standpunkten fest.

Mit Eingabe vom 27. Juni 2024 verzichtete die Beschwerdeführerin auf Schlussbemerkungen, sie beantragte jedoch die Vergütung der Kosten für die von ihr eingeholte und mit Beschwerde eingereichte ärztliche Aktenbeurteilung vom 18. Januar 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) im Betrag von Fr. 1'783.65.

In ihrer Stellungnahme vom 15. Juli 2024 schloss die Beschwerdegegnerin sinngemäss auf Abweisung der Kostenübernahme für die ärztliche Aktenbeurteilung.

Erwägungen:

1.

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

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Dezember 2023 (act. II 65). 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufga-

benbereich 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. 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.

2.3 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Zur gesundheitlichen Situation sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Zentrums D. _____ vom 18. Januar 2021 wurden als "Kopfweh-Diagnosen" eine Migräne mit und ohne Aura, eine chronische Migräne und einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz (MÜKS; Zomig) genannt (act. II 62/9). Seit ca. 35 Jahren beständen immer wieder

heftige Kopfschmerzen, aktuell fast täglich und auch fast täglich würden Zomig-Tabletten eingenommen (act. II 62/9).

3.1.2 Im Bericht des Zentrums E. _____ vom 21. Februar 2022 diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, nach erfolgter Koloskopie vom 26. November 2021 im Rahmen der Verlaufskontrolle unter einjähriger Budenosid-Therapie (act. II 8/3), eine Ileitis terminalis Crohn (ED 2020). Aktuell werde die Therapie mit Humira begonnen (act. II 19/14).

3.1.3 Der Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vermerkte im Bericht vom 11. August 2022 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine klinisch manifeste Osteoporose und eine stenosierende, aktive Ileitis terminalis Crohn, anamnestisch Reizdarm in der Jugendzeit (act. II 45.3/105) und als weitere Diagnose eine bekannte schwere Migräne. Wenn eine Tätigkeit ohne Rückenbelastung möglich wäre, könnte die Beschwerdeführerin bereits wieder arbeiten. Seit dem 31. März 2022 bestehe – in der bisherigen Tätigkeit – eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 45.3/106). Am 23. September 2022 berichtete er, in einer angepassten Tätigkeit sei (bei schrittweiser Heranführung/Steigerung des Pensums) gar eine weitestgehend volle Tätigkeit vorstellbar (unter Einhaltung der Rückenergonomie, keine Tätigkeiten in Kauerstellung oder Überkopf, kein Heben und Tragen von Lasten > 4 kg, etc.; act. II 45.3/145). Diese Einschätzung bestätigte Dr. med. G. _____ am 25. November 2022, wobei er – in der bisherigen Tätigkeit – eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 15. Januar 2023 attestierte (act. II 45.3/156).

3.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Bericht vom 19. August 2022 als Diagnosen eine klinisch manifeste Osteoporose, einen Morbus Crohn, eine avaskuläre Nekrose des OS naviculare sowie diverse degenerative Veränderungen im Mittelfuss, eine retropatellar betonte Gonarthrose links, eine Migräne mit und ohne Aura, einen MÜKS (Zomig) und als Nebendiagnosen einen schweren Vitamin B12-Mangel, einen Vitamin D-Mangel, eine Adipositas und eine traumatische Ellenbogenfraktur links 2004. Es bestehe zusammengefasst eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten (act. II 28/4). Eine dauerhafte

Einschränkung durch den Morbus Crohn sei anhand des Dossiers nicht zu erkennen, sei jedoch nicht ganz auszuschliessen (act. II 28/5). Körperliche Arbeit sei dauerhaft nicht mehr zumutbar. Aus rein orthopädisch-traumatologischer Sicht beständen keine Einschränkungen in einer optimal angepassten Tätigkeit. Hier müsste folgendes Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt werden: Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in wechselbelastender oder allenfalls überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 5 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen des Oberkörpers wie z.B. längeres Verhalten in vornüber geneigter Haltung, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkungen, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste sowie häufiges Treppensteigen. Nicht berücksichtigt in diesem Zumutbarkeitsprofil sei die Einschränkung von Seiten der Migräne (act. II 28/6).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 22. August 2022 aus, die Beschwerdeführerin habe neben den im Vordergrund stehenden orthopädischen Beschwerden bereits seit etwa 35 Jahren Kopfschmerzen. Entsprechend des letzten neurologischen Befundes aus dem Zentrum D. _____ vom 18. Januar 2021 liege eine Migräne mit und ohne Aura vor. Daneben werde die Diagnose eines MÜKS gestellt. Der IV-relevante Gesundheitsschaden resultiere aus den gesundheitlichen Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet. Aus neurologischer Sicht sei eine vollschichtige, leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 10 %, um während der Arbeit vermehrt Pausen einlegen zu können, zumutbar. Nicht empfehlenswert seien eine reine Bildschirmarbeit, Einsatz an einem Hitze Arbeitsplatz, an Maschinen, die das Tragen eines Schutzhelms voraussetzen, im Lärmbereich oder unter Atemschutz. Ungünstig seien Arbeiten, bei denen absehbar Überstunden anfielen oder besondere Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit stellten. Zu vermeiden seien darüber hinaus

Schichtarbeit sowie Steuer- und Überwachungstätigkeiten. Daneben seien die Einschränkungen, die aus den orthopädischen Störungen resultierten, zu berücksichtigen (act. II 30/3).

3.1.6 Am 25. Januar 2023 berichtete Dr. med. G._____, seit langer Zeit beständen gesundheitliche Einschränkungen durch eine schwere Migräne. Regelmässig müsse mehrmals wöchentlich auf Triptane zurückgegriffen werden. Durch die Einnahme könne jeweils das Ausbrechen verzögert, aber nicht ganz verhindert werden. Eine volle Arbeitsfähigkeit könne allein aufgrund der Migräne nicht gewährleistet werden, allenfalls könne kurze Zeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. In den letzten Jahren gesellten sich dann ein Morbus Crohn und eine Osteoporose mit Wirbelkörperfrakturen hinzu. Der Morbus Crohn sei therapiebedürftig und schränke durch abdominelle Schmerzen ein, auch dies mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wenngleich aufgrund des Teilzeitpensums bisher keine Arbeitsunfähigkeit habe bescheinigt werden müssen. Ein grosses und schlussendlich das Arbeitsverhältnis beendendes Problem sei durch die osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen an der Brustwirbelsäule entstanden. Hier habe eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden müssen. Zwischenzeitlich sei die Schmerzsituation in einem erträglichen Rahmen. Dennoch beständen auch weiterhin Einschränkungen die Belastung der Wirbelsäule betreffend. Eine berufliche Tätigkeit sei nur bei Anpassungen (Rückenergonomie einhaltend, Einhalten von Pausen und Gewichtslimiten, keine Arbeiten über Kopf oder in Kauerstellung etc.) möglich. In der Gesamtschau aller die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Diagnosen sei eine volle Arbeitsfähigkeit nicht mehr realistisch (act. II 46/2).

3.1.7 Im Bericht des Zentrums J._____ vom 4. April 2023 diagnostizierte PD Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, den Verdacht auf eine chronische Migräne und den Verdacht auf einen Triptanübergebrauchskopfschmerz. Die Beschwerdeführerin habe ca. täglich Migräne seit dem 20. Lebensjahr (act. II 62/6). Es lägen eine chronische Migräne und ein Triptanübergebrauchskopfschmerz vor. Eine Kostengutsprache für Galcanezumab könne bei der Krankenkasse beantragt werden, sobald die Beschwerdeführerin ein ausgefülltes Kopfschmerztagebuch über drei Mo-

nate einreiche; erste Injektion im Zentrum J. _____ erfolge nach Vorlage der Kostengutsprache (act. II 62/8).

3.1.8 Im Bericht der L. _____ vom 16. Oktober 2023 nannte Dr. med. M. _____, Facharzt für Rheumatologie, als Diagnosen eine klinisch manifeste Osteoporose, einen Morbus Crohn und eine Adipositas. Offenbar sei im September ein weiterer Schub im Bereich der thorakalen Wirbelsäule aufgetreten (Nachsintern der vorbestehenden BWK7-Fraktur im Bodenplattenbereich nachgewiesen). Unter der Voraussetzung, dass Teriparatid/Forsteo täglich appliziert und Calcium und Vitamin D wie vorgeschrieben eingenommen würden, sei die Osteoporose aktuell optimal behandelt (act. II 62/4).

3.1.9 Im Bericht des Spitals N. _____ vom 23. Oktober 2023 diagnostizierte Prof. Dr. med. O. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine progrediente Nachkyphosierung BWK 7 bei Osteoporosefrakturen Th6, 7 und 12 (März 2022). Die Fraktur könne auch weiter konservativ austherapiert werden, wobei mit einer weiteren leichten Zunahme der Fehlstellung zu rechnen sei, mittelfristig sei aber keine gefährliche Situation vorhanden und die Beschwerden dürften sukzessive bessern (act. II 62/13).

3.1.10 Im RAD-Bericht vom 7. Dezember 2023 hielt Dr. med. I. _____ fest, zusammenfassend ergäben sich aus den in der Anhörung vorgelegten Berichten keine neuen medizinischen Aspekte, die eine Neu Beurteilung zur Folge hätten. Es könne unverändert auf die Beurteilungen vom 19. und 22. August 2022 abgestellt werden (act. II 64/2 f.).

3.2 Im Beschwerdeverfahren wurden folgende medizinische Berichte eingereicht:

3.2.1 Im hausärztlichen Bericht vom 23. September 2023 führte Dr. med. G. _____ aus, im Wesentlichen beständen drei grosse, den Allgemeinzustand limitierende Krankheitsfelder: Betreffend die Osteoporose mit Zustand nach Wirbelkörperfrakturen bestehe seit ebendiesen eine vertebrale Schmerzproblematik und eine stark verminderte Belastbarkeit im Alltag. Zwar habe sich die Schmerzsymptomatik im Verlauf gebessert, eine Beschwerdefreiheit habe sich jedoch nie eingestellt. Die geschilderten

Schmerzen bei Belastungen der Wirbelsäule hätten sich nach mehr als einem Jahr auf stabilem Niveau eingependelt. Die schwere chronische Migräne bestehe schon seit Jahrzehnten und schränke die Beschwerdeführerin im Alltag ein. Nahezu täglich müsse Triptane angewendet werden, dennoch träten Migräneanfälle auf. Aufgrund der Migräne hätte sie bereits in der Vergangenheit nie ein Vollzeitarbeitspensum angestrebt bzw. wahrnehmen können. Neu habe unter begonnener Therapie mit Galcanezumab eine Besserung verzeichnet werden können, wobei derzeit "nur" noch 10 Mal / Monat Triptane benötigt werde. Allein aufgrund der Migräne sei ein Vollzeitpensum nicht sinnvoll/realisierbar (act. I 5/1). Betreffend Morbus Crohn seien abdominelle Schmerzen das führende Problem. Muskuloskeletale Beschwerden an weiteren Körperpartien böten im Intervall zusätzliche temporäre Einschränkungen. In der Gesamtschau erscheine lediglich ein Arbeitspensum im niedrigen Prozentbereich (bis 30%) realistisch (act. I 5/2).

3.2.2 In der von der Beschwerdeführerin in Auftrag gegebenen Beurteilung vom 18. Januar 2024 (act. I 3) erwähnte Dr. med. P. _____, Fachärztin für Chirurgie, seitens der manifesten Osteoporose mit verschiedenen Frakturen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule schein die Schmerzproblematik aktuell im Griff. Das von orthopädischer RAD-Seite am 19. August 2022 formulierte Ressourcenprofil sei sehr differenziert und könne vollständig gestützt werden. Innerhalb dieses Profils sei bezüglich der Rückenproblematik eine volle Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Die Auswirkungen seitens des behandelten Morbus Crohn auf das Ressourcenprofil könne infolge fehlender Information nicht genannt werden. Es gehe dabei um das Ausmass und die Frequenz von Abdominalschmerzen sowie deren Begleitsymptome (Diarrhoe) und die Auswirkungen der aktuellen Behandlung (Müdigkeit, Konzentrationsschwäche?). Die vorliegend fachärztlichen Ausführungen bezüglich der jahrzehntelang bekannten Migräne mit dokumentierter Verschlechterung der Symptomatik in den letzten zwei Jahren wiesen keine volle Arbeitsfähigkeit aus. Es würden mehrere Anfälle pro Woche dokumentiert. Es liege auch fachfremd von chirurgischer Seite auf der Hand, dass eine Person, während eines mehrstündigen oder gar Tage anhaltenden Migräneanfalls nicht leistungsfähig sei und definitiv keine volle Leistungsfähigkeit präsentieren könne. In Kenntnis der Grundprobleme

könne vorliegend eine Arbeitsfähigkeit innerhalb des seitens des RAD formulierten Ressourcenprofils (unter Einbezug der von RAD-neurologischer Seite formulierten Einschränkungen) von maximal 50 % antizipiert werden (act. I 3/7).

3.2.3 In der RAD-Stellungnahme vom 22. Februar 2024 führte Dr. med. I. _____ aus, zusammenfassend ergäben sich aus den neu vorgelegten Berichten keine neuen medizinischen Aspekte. Es mache sich unter spezieller Berücksichtigung des Morbus Crohn und der angegebenen verstärkten Bauchschmerzen nach Therapieumstellung eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils (gültig ab Mai 2023) notwendig: Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, eine vollschichtig, leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit durchzuführen. Dabei bestehe eine Leistungsminderung von 20 % bedingt durch einen vermehrten Pausenbedarf aufgrund der Migräne und des Morbus Crohn (Toilettengänge). Im Weiteren bestätigte sie das bisherige formulierte Zumutbarkeitsprofil betreffend nicht empfehlenswerte, zu vermeidende oder ungünstige Arbeiten und ergänzte, dass die Möglichkeit der Toilettennutzung gegeben sein müsse (in den Gerichtsakten).

3.2.4 In der RAD-Aktennotiz vom 22. Februar 2024 erwähnte Dr. med. Q. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, prinzipiell sei davon auszugehen, dass ein Morbus Crohn vorliege und auch histologisch gesichert sei. Der aktuelle Verlauf sei nicht beschrieben, in aller Regel komme es aber durch eine angepasste Antikörpertherapie zu einer Stabilisierung der Symptomatik. Prinzipiell könne somit derzeit aufgrund der Bauchbeschwerden (welche aber nicht genauer beschrieben seien bezüglich Häufigkeit und Ausprägung, auch keine Angabe der Stuhlfrequenz) eine Leistungsminderung von maximal 20 % bei erhöhtem Pausenbedarf attestiert werden. Eine Toilette sollte jederzeit in erreichbarer Nähe sein. Zumutbar seien eine leichte bis punktuell mittelschwere Wechsel-Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, repetitives Heben/Tragen von Gewichten über 5 kg, Bücken, Knien und Kauern (keine Körperhaltungen mit Bauchpresse) sowie Steigen auf Leitern und Gerüsten (in den Gerichtsakten).

3.2.5 Im Bericht der L. _____ vom 4. April 2024 erwähnte Dr. med. M. _____ – unter Hinweis auf die Diagnosen klinisch manifeste Osteo-

pathie, Morbus Crohn, Migräne und chronisches, statisch-mechanisches Thorakolumbovertebralsyndrom – bei Abschluss einer zweijährigen osteoanabolen Therapie habe die Knochendichte im Vergleich zur Ausgangsuntersuchung vom April 2022 an der LWS und auch an der Gesamthüfte hochsignifikant zugenommen. Zugenommen habe auch der TBS (Trabecular Bone Score). Im Herbst 2023 sei es zu einem leichten Nachsintern der vorbestehenden BWK7-Fraktur gekommen, neue Frakturen seien ausgeblieben. Die Beschwerdeführerin sei anhaltend eingeschränkt durch statisch-mechanische thorakolumbale Rückenschmerzen, welche begründet seien in der veränderten, stark gestörten Fehlstatik im Rahmen der erlittenen Wirbelfrakturen. Die von der IV kürzlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 90 % in einer angepassten Tätigkeit sei nicht nachvollziehbar. Die bisherige Tätigkeit sei mit Sicherheit aufgrund des Rückenleidens nicht mehr zumutbar (in den Gerichtsakten).

3.2.6 In der RAD-Stellungnahme vom 13. Juni 2024 führte Dr. med. I. _____ aus, bezüglich der Migränesymptomatik würden keine neuen Berichte vorgelegt. Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass sich aus medizinischer Sicht keine neuen Aspekte ergäben. Es liege unverändert keine quantitative Leistungseinschränkung vor (Tätigkeiten 8.5 Stunden an 5 Tagen in der Woche möglich). Zu berücksichtigen seien die qualitativen Einschränkungen. Zu verweisen sei auf die entsprechend formulierten Zumutbarkeitsprofile vom 19. August 2022 und 22. Februar 2024 (in den Gerichtsakten).

3.2.7 In der Aktennotiz des RAD desselben Tages erwähnte Dr. med. R. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, durch die Aktualisierung des Dossiers seien keine Erkenntnisse im Sinne einer Verschlimmerung der medizinisch-orthopädischen Situation dokumentiert worden. Insgesamt liessen sich keine massgeblichen Veränderungen gegenüber der im September 2022 bewerteten orthopädischen Situation ableiten. An der RAD-Beurteilung vom Februar 2022 könne aus orthopädischer Sicht festgehalten werden (in den Gerichtsakten).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2023 (act. II 65) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den RAD-Aktenbeurteilungen der Dres. med. H._____ und I._____ vom 19. und 22. August 2022 (act. II 28/4 ff., 30/3) sowie vom 7. Dezember 2023 (act. II 64). Vorab ist festzuhalten, dass die nach Erlass der angefochtenen Verfügung verfassten Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärzte bzw. des RAD vorliegend unbestrittenermassen zu berücksichtigen sind, zumal sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt vor Abschluss des

Verwaltungsverfahren bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4).

3.4.1 Betreffend die Osteoporose bzw. den Skelettsapparat attestierte der RAD-Arzt Dr. med. H._____ am 19. August 2022 eine dauerhafte Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule und formulierte ein detailliertes sowie überzeugendes Zumutbarkeitsprofil, wonach körperlich leichte wechselbelastende oder überwiegend sitzende Tätigkeiten mit einer Gewichtsbelastung von maximal 5 kg vollschichtig ohne Leistungsminderung zumutbar sind (act. II 28/4 und /6). Diese Einschätzung steht ohne Weiteres in Einklang mit den Angaben der behandelnden Ärzte. So erachtete der Hausarzt Dr. med. G._____ im September 2022, nachdem er bereits im August 2022 eine Tätigkeit ohne Rückenbelastung für möglich gehalten hatte (act. II 45.3/106), eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nach schrittweiser Heranführung bzw. Steigerung des Pensums als vorstellbar (act. II 45.3/145); eine entsprechende Einsatzfähigkeit bestätigte er sowohl Ende November 2022 (act. II 45.3/156) als auch Ende Januar 2023 unter Hinweis auf eine inzwischen erträgliche Schmerzsituation (act. II 46/2). Im Oktober 2023 gingen Dr. med. M._____ trotz nachgewiesenem Nachsintern der vorbestehenden BWK7-Fraktur im Bodenplattenbereich von einer optimal behandelten Osteoporose aus (act. II 62/4) und Prof. Dr. med. O._____, bei weiterer konservativer Frakturbehandlung mit zwar zu erwartender leichter Zunahme der Fehlstellung aber mittelfristig ohne gefährliche Situation, von einer sukzessiven Besserung der Beschwerden aus (act. II 62/13). Im Rahmen der fortgeführten Therapie konnte denn auch eine Verbesserung der Situation (insbesondere der Knochendichte) festgestellt werden (vgl. act. I 5/1; Bericht L._____ vom 4. April 2024 [in den Gerichtsakten]). Das vom RAD-Arzt Dr. med. H._____ aus rein orthopädisch-traumatologischer Sicht formulierte Zumutbarkeitsprofil wurde zudem von Dr. med. P._____ in der vom Beschwerdeführer selbst eingeholten Beurteilung vom 18. Januar 2024 ausdrücklich unterstützt (act. I 3/7). Die weiter aktenkundigen Beeinträchtigungen (Mittelfusssschmerzen [act. II 19/34, vgl. auch act. II 19/84]; Chondropathie [act. II 19/32]) gehen sodann ohne Weiteres im somatischen Zumutbarkeitsprofil auf bzw. es bestehen keine Anhaltspunkte für daraus resultierende, zusätzliche Einschränkungen. Soweit die Osteoporose bzw. den

Skelettapparat isoliert betrachtet, bestehen aufgrund der Akten keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-Beurteilung.

3.4.2 Betreffend den Morbus Crohn ging der RAD-Arzt Dr. med. H._____ in der Beurteilung vom 19. August 2022 ursprünglich lediglich von einer möglichen (quantitativen bzw. zusätzlichen) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus (act. II 28/5). Darauf zurückkommend attestierte der RAD-Arzt Dr. med. Q._____ in der Stellungnahme vom 22. Februar 2024 (in den Gerichtsakten) nunmehr eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von maximal 20 % bei erhöhtem Pausenbedarf. Diese Einschätzungen bilden keine zuverlässige medizinische Grundlage zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zum einen ist zumindest Dr. med. H._____ Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, womit es ihm an der notwendigen fachärztlichen Befähigung zur Beurteilung der Darmproblematik fehlt. Zum anderen liegt zwar mit der im Beschwerdeverfahren eingeholten Stellungnahme von Dr. med. Q._____ zumindest eine internistische Einschätzung vor, dessen Ausführungen erfolgten jedoch nicht gestützt auf einen lückenlosen medizinischen Befund. Insbesondere sind nach der Behandlung durch den Gastroenterologen Dr. med. F._____ vom 21. Februar 2022 mit Beginn der Humira-Therapie (act. II 19/14) keine weiteren fachärztlich erhobenen Befunde bzw. Berichte zur Darmproblematik mehr aktenkundig. Dies obschon der Hausarzt in seinem Bericht vom 25. Januar 2023 auf einen (weiterhin) therapiebedürftigen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Morbus Crohn mit abdominellen Schmerzen hinwies (act. II 46/2) und die Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltabklärung vom August 2023 angab, aufgrund einer Verschlechterung sei im Mai 2023 ein Behandlungswechsel auf eine Infusionstherapie mit Entyvio erfolgt (act. II 52/2). Im Übrigen erwähnte Dr. med. Q._____ selbst, dass der Verlauf der Antikörpertherapie ab Mai 2023 mit Entyvio nicht beschrieben sei (Aktennotiz RAD vom 22. Februar 2024 S. 3; in den Gerichtsakten). Das Ausmass und die Frequenz der geklagten Abdominalschmerzen sowie deren Begleitsymptome (Diarrhoe) und die Auswirkungen der medikamentösen Behandlung (Müdigkeit, Konzentrationschwäche etc.) sind gestützt auf die vorhandenen Akten nicht hinreichend geklärt; der diesbezügliche medizinische Sachverhalt ist damit augenscheinlich nicht lückenlos dokumentiert (vgl. E. 3.3 hiavor). Der RAD-

Internist beschränkte sich denn auch lediglich auf allgemeine Vermutungen bzw. Schlussfolgerungen, welche er überdies auch nicht in einen schlüssigen Zusammenhang mit dem konkret vorliegenden Fall zu bringen vermochte. Diese Unklarheiten sowie die – aufgrund der isolierten Betrachtung der verschiedenen Gesundheitsschäden (vgl. auch E. 3.4.3 hiernach) durch die beteiligten RAD-Ärzte – bisher noch gar nicht beleuchtete Frage einer allfälligen Wechselwirkung zwischen den verschiedenen Gesundheitsschäden (vgl. etwa act. II 46/2 und act. I 5) lassen sich gestützt auf die medizinischen Akten bzw. auch die Angaben der Beschwerdeführerin (act. I 5) nicht ausräumen. Es bleibt damit vorderhand unklar, ob und inwieweit aufgrund des Morbus Crohn eine (zusätzliche) massgebliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit resultiert.

3.4.3 Betreffend die Migräne verneinte die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ in der Beurteilung vom 22. August 2022 zwar einen eigentlichen neurologischen Gesundheitsschaden ("Der IV-relevante Gesundheitsschaden resultiere aus den gesundheitlichen Einschränkungen auf orthopädischem Fachgebiet."), attestierte aber gleichwohl eine 10%ige Verminderung der Leistungsfähigkeit sowie verschiedene qualitative Einschränkungen (act. II 30/3). In der Stellungnahme vom 22. Februar 2024 hielt sie sodann fest, dass sich aus den neu vorgelegten Berichten keine neuen medizinischen Aspekte ergäben, erachtet aber trotzdem eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils als notwendig und attestierte eine Minderung der Leistungsfähigkeit von nunmehr 20 % bedingt durch einen vermehrten Pausenbedarf u.a. wegen der Migräne (in den Gerichtsakten). Diese Einschätzungen sind widersprüchlich und erscheinen angesichts der seit etlichen Jahren bestehenden Migräneproblematik (act. II 8/5 ff.; act. I 5/1) mit gleichzeitigem (vermutetem) MÜKS (Triptane gegen Migräne; act. II 62/6, /8) nicht nachvollziehbar. Die Abklärungen des RAD beschränkten sich zudem auf die Wiedergabe und Würdigung der einschlägigen Arztberichte; eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin, die Einholung der früheren Krankengeschichte, eines Kopfschmerztagebuches etc. erfolgten bisher nicht. Ebenso wenig ist der Verlauf der medizinischen Behandlung hinreichend dokumentiert, insbesondere auch nicht im Zusammenhang mit der von PD Dr. med. K. _____ im April 2023 vorgesehenen und zwischenzeitlich offenbar begonnenen Migräneprophylaxe mit

Galcanezumab (act. II 62/8; act. I 5/1). Die Ausführungen der RAD-Neurologin basieren damit nicht auf einem lückenlos dokumentierten und feststehenden medizinischen Sachverhalt, womit zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ihrer Feststellungen bestehen (vgl. E. 3.3 hiervor).

3.5 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt zumindest betreffend den Morbus Crohn und die Migräne sowie eine allfällige Wechselwirkung der verschiedenen Gesundheitsschäden als unvollständig abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich die medizinischen Akten zu aktualisieren und anschliessend ein versicherungsexternes polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 22. Dezember 2023 (act. II 65) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Rentenanspruch neu verfüge.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

5.2.1 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

5.2.2 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

5.2.3 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen ange-

ordnet, 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). Unerlässlich sind Abklärungen, wenn die entsprechende Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist (vgl. SVR 2014 IV Nr. 11 S. 44, 9C_921/2013 E. 5.1 und 5.4).

5.2.4 Mit Kostennote vom 27. Juni 2024 macht Rechtsanwalt C._____ von der B._____ einen Aufwand von 14.2 Stunden à Fr. 130.--, ausmachend Fr. 1'846.--, sowie die Mehrwertsteuer (MWST) von 8.1 % im Betrag von Fr. 149.53, total Fr. 1'995.55 geltend, was nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 5.2.2 hiervoor). Soweit zusätzlich die Vergütung der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren in Auftrag gegebenen Aktenbeurteilung von Dr. med. P._____ vom 18. Januar 2024 (act. I 3) im Umfang von Fr. 1'783.65 (Rechnung vom 18. Januar 2024 [in den Gerichtsakten]; vgl. dazu Eingabe der Beschwerdeführerin vom 27. Juni 2024) beantragt wird, sind die Voraussetzungen für die Überbindung der Kosten an die Beschwerdegegnerin nicht erfüllt. Die – zumindest bezüglich des Morbus Crohn und der Migräne ohnehin fachfremde – Aktenbeurteilung von Dr. med. P._____ war weder für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich, als bereits aufgrund der von der Verwaltung getätigten unvollständigen medizinischen Abklärungen eine Rückweisung der Sache zu erfolgen hat (vgl. E. 3.4.3 f. und 3.5), noch bildet sie Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen (vgl. E. 5.2.3 hiervoor). Der Antrag auf Entschädigung der von der Beschwerdeführerin getätigten medizinischen Abklärungen ist daher abzuweisen. Die Parteientschädigung ist damit insgesamt auf Fr. 1'995.55 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. Dezember 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'995.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.