

200 24 231 IV
JAP/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Juni 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2022 unter Hinweis auf seit März 2022 bestehende psychische Probleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 17, 20, 24, 33, 38, 44) und teilte am 17. November 2022 (act. II 34) mit, aufgrund des Gesundheitszustandes seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Nach Einholung von Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 47 f.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. August 2022 (act. II 49) die Verneinung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht, da kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne vorliege. Nachdem die Versicherte dagegen Einwände erhob (act. II 50) und die IVB RAD-Stellungnahmen eingeholt hatte (act. II 55 f., 60 f.), verfügte Letztere nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 62) am 21. Februar 2024 (act. II 63) bei einem Invaliditätsgrad von 24 % die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich eines Rentenanspruchs.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 19. März 2024 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr die ihr gesetzlich zustehenden Leistungen zu erbringen. Die Sache sei zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Vorinstanz zurückzuweisen, insbesondere unter Einholung eines psychiatrischen Gutachtens, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. April 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich (vgl. auch E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 21. Februar 2024 (act. II 63). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit sich die beantragten "gesetzlich zustehenden Leistungen" (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1) auf andere Ansprüche als die Invalidenrente beziehen, bewegen sich diese ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes und ist insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – 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). Die angefochtene Verfügung datiert vom 21. Februar 2024 (act. II 63) und der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.5 hiernach), so dass die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

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 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4 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).

3.

3.1 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 7. November 2019 (act. II 58/12 f.) die folgenden Diagnosen auf:

- Irreparable Rotatorenmanschettenruptur (Supraspinatus) Patte Grad III, Muskelverfettung Goutallier Grad III, Bizepstendinopathie Schulter rechts (dominant)
- V. a. Rotatorenmanschettenruptur links

Eine Rekonstruktion der Sehne sei angesichts der fortgeschrittenen Retraktion und der irreversiblen Muskelverfettung nicht mehr möglich. Bei zunehmenden Schmerzen könne arthroskopisch eine Bizepstenotomie durchgeführt werden, wobei diese keinen Einfluss auf die Kraft habe und wahrscheinlich Restbeschwerden persistieren würden. Aufgrund der zunehmenden Schulterschmerzen links werde ein Arthro-MRT durchgeführt, um eine Sehnenretraktion nicht zu verpassen.

3.1.2 Im Bericht vom 18. März 2020 (act. II 58/4) führte Dr. med. C._____ die folgenden Diagnosen auf:

St. n. arthroskopischer Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Supraspinatus und anteriores Drittel, Infraspinatus mit zwei medialen und einem lateralen Push-Lock), Bizepstenotomie, subakromiale Bursektomie, Akromioplastik, Resektion Unterfläche laterale Clavicula links am 13. Dezember 2019 bei:

- Transmurale Rotatorenmanschettenruptur vom 23. Juli 2019

Es bestehe ein zeitgerechter Verlauf drei Monate postoperativ mit noch abendlichen Schmerzen, möglicherweise durch zu intensives Training in Eigenregie tagsüber. Es werde empfohlen, die Bewegungs- und Kräftigungsübungen in Eigenregie zu reduzieren. Die Wiederaufnahme der Arbeit in der ... sei noch nicht möglich, da die Beschwerdeführerin in einer grossen ... mit mittelschwerer Belastung arbeite. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % vom 9. März bis 5. April 2020, danach zu 50 % vom 6. April bis 3. Mai 2020 und zu 0 % ab 4. Mai 2020.

Im Bericht vom 24. Juni 2020 (act. II 58/3) hielt Dr. med. C. _____ zudem fest, die Beschwerdeführerin sei mit dem Verlauf sehr zufrieden. Sie arbeite seit mehr als einer Woche wieder zu 100 % in der ... (zuvor sei das ... wegen Corona geschlossen gewesen). Es bestehe ein sehr guter Verlauf ein halbes Jahr postoperativ mit beinahe komplett schmerzfreier Patientin und beinahe normaler Wiederherstellung der Kraft (trotz partiell irreparabler Ruptur).

3.1.3 Im Aufnahmebericht der Psychotherapeutin lic. phil. D. _____ von den Psychiatrischen Diensten Spital E. _____ AG vom 30. Mai 2022 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5) wurde als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode ICD-10: F32.1 aufgeführt. Lic. phil. D. _____ hielt fest, es werde von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen, dies im Rahmen eines Stellenverlustes, den die Beschwerdeführerin als nicht gerecht erlebe. Sie fühle sich vor allem von ihrer Vorgesetzten nicht verstanden. Eine psychotherapeutische Behandlung sei indiziert, auch die Integration in eine neue Stelle sei anzustreben, wobei die Beschwerdeführerin unterstützt werden müsse. Es sei eine weitere Arbeitsunfähigkeit für den Monat Juni 2022 attestiert worden.

3.1.4 Im Bericht vom 11. August 2022 (act. II 24) diagnostizierte lic. phil. D. _____ ebenfalls eine mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F32.1, und attestierte vom 1. bis 30. Juni 2022 eine 100%ige und vom 1. Juli bis 31. August 2022 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit. Wie viele Stunden pro Tag die bisherige Tätigkeit zumutbar sei, könne nicht beantwortet werden. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei derzeit zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar.

3.1.5 Lic. phil. D. _____ führte im Verlaufsbericht vom 3. April 2023 (act. II 38) aus, seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben. Die Beschwerdeführerin fühle sich antriebslos und traurig, habe wenig Selbstbewusstsein, wenig Vertrauen auch in ihre Arbeitsfähigkeit, sie denke, sie könne nicht mehr als höchstens 40 % im Arbeitsmarkt arbeiten. Es bestünden wenig soziale Kontakte auch zu ... Kolleginnen. Sie fühle sich isoliert Die Beschwerdeführerin berichte von anhaltenden Rückenbeschwerden bei längerer Arbeit. Des Weiteren beschreibe sie raschere Erschöpfung und erhöhten Erholungsbedarf bei erhöhtem Arbeitspensum.

Es wurden die folgenden Arbeitsunfähigkeiten attestiert: 80 % vom 1. August bis 30. September 2022, 70 % vom 12. September bis 31. Oktober 2022, 60 % vom 1. November 2022 bis 31. Januar 2023, 80 % vom 1. bis 28. Februar 2023 und 70 % vom 1. März bis 30. April 2023. Aufgrund des Arbeitsunfähigkeitsverlaufs während des vergangenen halben Jahres sei die bisherige Erwerbstätigkeit in einem Pensum zwischen 20 und 40 % höchstens zumutbar. Auf die Frage, welche Tätigkeiten trotzdem und in welchem Ausmass noch zumutbar seien, hielt lic. phil. D. _____ fest, zumutbar sei eine vier- bis fünfstündige Arbeit im Haushaltbereich, dies jedoch insgesamt nur bis zu 20 bis 40 % pro Woche.

3.1.6 Im Bericht der F. _____ AG vom 7. August 2023 (act. II 53/2 f.) wurde als Diagnose eine symptomatische Claudicatio spinalis mit St. n. Infiltration epidural L4/5 am 4. Juli 2023 mit gutem Ansprechen aufgeführt. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie von der Infiltration profitiert habe. Die Schmerzen sowie die Kribbelparästhesien im Bereich der Füsse seien deutlich zurückgegangen. Es bestünden weiterhin abstrahlende Schmerzen gluteal rechts, dorsaler Oberschenkel bis in die dorsale Wade, selten gelegentlich auch links. Es lägen keine sensomotorischen Defizite vor. Es werde eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit zu 80 % bis Ende August (2023) bescheinigt.

3.1.7 In der Stellungnahme vom 9. August 2023 (act. II 47) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktische Ärztin, unter Einbezug der Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ebenfalls vom 9. August 2023 (act. II 48), die folgenden Diagnosen fest (act. II 47/1):

- Mittelgradige depressive Episode, ICD-10: F32.1
- Lumbalgie

Dr. med. G. _____ führte aus (act. II 47/5 f.), anhand den bisher zur Verfügung stehenden Akten sei bei der Beschwerdeführerin eine mittelgradige depressive Symptomatik zu entnehmen. Diese habe sich entwickelt, nachdem die Beschwerdeführerin im März 2022 erfahren habe, dass ihre langjährige ... Stelle per 17. April 2022 gekündigt werde. In der Vorgeschichte seien bisher keine psychischen Störungen beschrieben worden.

Unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben und der zuletzt beschriebenen Symptomatik handle es sich bei der aktuellen depressiven Entwicklung um ein reaktives Geschehen, welches zum aktuellen Zeitpunkt keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden darstelle. Die bisherige langjährige Tätigkeit im ...-/...-/...bereich könnte aus psychiatrischer Sicht zum jetzigen Zeitpunkt, soweit es künftig zu keiner weiteren Verschlechterung des Allgemeinzustands kommen würde, als optimal angepasst angesehen werden. Aus den vorstehenden Ausführungen ergebe sich aus psychiatrischer Sicht zum aktuellen Zeitpunkt, dass kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränken würde.

Weiter hielt Dr. med. G._____ fest, im Rahmen der oben erwähnten orthopädischen Beurteilung (act. II 48) werde zusammenfassend ausgeführt, da keine weiteren spezialärztlichen Befundberichte vorlägen, keine radikulären Symptome respektive schwerwiegende Verschlimmerung geschildert würden, sei derzeit davon auszugehen, dass die Beschwerden therapeutisch ausreichend kompensiert seien. Aus orthopädischer Sicht sei somit anhand der vorliegenden Berichte im Dossier noch kein objektiv andauernd verbleibender Krankheitszustand mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dokumentiert. Mithin entfalle derzeit die objektive Grundlage für die Erstellung eines somatischen Zumutbarkeitsprofils. Episodisch könne es ungeachtet dessen immer wieder aus verschiedenen Ursachen zu verstärkten Rückenbeschwerden kommen, die eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten nach sich zögen. Zuletzt sei die Beschwerdeführerin aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung arbeitsunfähig gewesen. In Bezug auf einen möglichen Einfluss auch der somatischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lägen in den Attestierungen im Dossier und seitens der verordnenden Ärzte keine spezifischen Informationen vor. Die Frage nach einer Arbeitsunfähigkeitsattestierung und deren Entwicklung aufgrund eines somatischem Leidens lasse sich somit anhand der Aktenlage nicht beantworten.

3.1.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ verfasste am 8. November 2023 (act. II 56) eine Stellungnahme, dies unter Bezugnahme auf eine Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 2. November 2023

(act. II 55). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 55/1):

- Persistierende Rückenbeschwerden mit Claudicatio spinalis bei massiv sequestriertem Bandscheibenvorfall L4/5 mit
 - St. n. epiduraler Infiltration L4/5 am 4. Juli 2023
- Rotatorenmanschettenläsion und Bizepssehnentendinopathie linke Schulter

Dr. med. G. _____ gab die Stellungnahme des RAD-Orthopäden Dr. med. H. _____ vom 2. November 2023 (act. II 55) zusammenfassend wie folgt wieder (act. II 56/3 f.): An der ursprünglichen Einschätzung, wonach kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege, könne nicht mehr festgehalten werden. Es bestehe objektiviert eine degenerative Diskopathie und Spondylarthrose an der LWS mit der Folge einer drohenden Invalidität. Die Arbeitsunfähigkeitsattestierungen seien nachvollziehbar. Aus Sicht des RAD sei eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule dokumentiert, was zu einem späteren Zeitpunkt in einem Zumutbarkeitsprofil Berücksichtigung finden müsse. Aktuell könne aufgrund der instabilen Situation kein Zumutbarkeitsprofil erstellt werden. Seitens der linken Schulter bestehe ein Schaden an der Rotatorenmanschette, was häufig verbunden sei mit schmerzhaften Bewegungseinschränkungen bei Humeruskopfhochstand (Impingement) sowie Entwicklung einer Arthrose. Dies müsse ebenso in einem Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt werden. Aufgrund der Konstellation könne auch je eine weitere Verschlechterung an Rücken und Schulter auftreten und es bestehe bereits mindestens eine relative Operationsindikation für den Rücken. Weiter hielt Dr. med. G. _____ fest, aus psychiatrischer Sicht seien inzwischen keine weiteren medizinischen Unterlagen eingereicht worden. In diesem Zusammenhang werde zum aktuellen Zeitpunkt an dieser Stelle aus psychiatrischer Sicht auf die RAD-Stellungnahme vom 9. August 2023 (act. II 47) verwiesen.

3.1.9 In der Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 (act. II 61) nahm die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ auf die Aktennotiz des RAD-Arztes Dr. med. H. _____ vom 19. Dezember 2023 (act. II 60) Bezug. Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 60/1):

- Intermittierende Rückenbeschwerden mit Claudicatio spinalis bei massiv sequestriertem Bandscheibenvorfall L4/5 mit
 - St. n. epiduraler Infiltration L4/5 am 4. Juli 2023
- Irreparable Rotatorenmanschettenruptur rechte Schulter (dominant)
- Rotatorenmanschettenläsion und Bizepssehnentendinopathie linke Schulter
 - St. n. RM-Rekonstruktion linke Schulter am 13. Dezember 2019

Dr. med. G._____ gab die Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 19. Dezember 2023 wie folgt wieder: An der ursprünglichen Einschätzung könne nicht mehr festgehalten werden. Es beständen objektiviert eine degenerative Diskopathie und Spondylarthrose an der LWS sowie degenerative Schäden an beiden Schultern mit der Folge einer drohenden Invalidität. Aus orthopädischer Sicht sei eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule und beider Schultern dokumentiert, seitens der linken Schulter bestehe ein Schaden an der Rotatorenmanschette mit Status nach operativer Rekonstruktion im Jahr 2019. An der rechten Schulter bestehe ebenso eine Ruptur der Rotatorenmanschette, welche jedoch aufgrund des fortgeschrittenen pathologischen Befundes nicht mehr habe operativ adressiert werden können. Berichte über diesbezügliche Einschränkungen im beruflichen oder/und privaten Alltag lägen nicht vor. Insgesamt habe durch die interventionelle Schmerztherapie wohl bis dato eine Besserung der intermittierend akuten Rückenbeschwerden erzielt werden können. Hinsichtlich des Bandscheibenvorfalles bestehe weiterhin nur eine relative OP-Indikation, solange keine massgeblich einschränkende Beschwerden oder relevanten sensomotorischen Ausfälle vorlägen. Die Ausübung einer leidensgerechten Tätigkeit sei für die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht weiterhin ganztägig möglich, sofern nachstehendes somatisches Zumutbarkeitsprofil beachtet werde: Zumutbar seien körperlich überwiegend leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden mit 20 % zusätzlicher Leistungsminderung bei vermehrtem Pausenbedarf und zur Einhaltung der Rückenhygiene. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken

oder häufige Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 bis 15 kg gehoben und getragen werden. In diesem Zusammenhang sei aufgrund des vorliegenden gesundheitlichen Schadens die letzte Tätigkeit als ... im ... grundsätzlich nur noch in einem reduzierten zeitlichen Pensum von 50 bis 80 % zumutbar, je nach Möglichkeit einer Beachtung des Zumutbarkeitsprofils im beruflichen Arbeitsalltag als ... im Weiter hielt Dr. med. G. _____ fest, aus RAD-psychiatrischer Sicht könne, nachdem keine neuen ärztlichen Berichte eingetroffen seien, weiterhin auf die RAD-Beurteilung vom 9. August 2023 (act. II 47) verwiesen werden.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.2.3 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. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.2.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismündigung 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 In medizinischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2024 (act. II 63) auf die Stellungnahme und die Aktennotiz der RAD-Ärzte Dres. med. G. _____ und H. _____ vom 19. und 20. Dezember 2023 (act. II 60 f.) abgestellt. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 5), die Vornahme einer eigenen Beurteilung in den vorliegenden RAD-Berichten sei unzulässig, da RAD-Berichte (ohne eigene ärztliche Untersuchung) gemäss Art. 49 Abs. 1 IVV lediglich dazu Stellung zu nehmen vermöchten, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (BGE 142 V 58 S. 64 E. 5.1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass RAD-Berichte gemäss Art. 49 Abs. 1 IVV ohne eigene ärztliche Untersuchung, jedoch mit eigener Beurteilung zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit, voll beweiskräftig sind, sofern keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen vorliegen (vgl. E. 3.2.3 hiavor) und die beweisrechtlichen Anforderungen an eine Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.2.4 hiavor) erfüllt sind (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 26. August 2021, 9C_647/2020, E. 4.1 - 4.3, und 21. März 2018, 9C_524/2017, E. 5.1 - 5.3).

Die vorstehend erwähnten RAD-Stellungnahmen und -Aktennotizen erfüllen die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes bzw. einer Aktenbeurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 und 3.2.4 hiavor). Eine klinische Exploration war entbehrlich, da ein lückenloser Befund (inklusive Bildgebung [act. II 53/10 f.]) vorlag und es im Wesentlichen um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 5 III Art. 5) holte die Beschwerdegegnerin bei allen von der Beschwerdeführerin genannten Therapeuten Berichte ein. Weitere "aktuelle Akten zu

der Rücken- und Schulterproblematik" wurden von der Beschwerdeführerin denn auch weder benannt noch ins Recht gelegt. Nach der Operation der linken Schulter am 13. Dezember 2019 (act. II 58/8 f.) bestand ab 4. Mai 2020 wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (act. II 58/3 f.) und die funktionellen Einschränkungen durch die von Dr. med. C._____ beschriebene irreparable Rotatorenmanschettenruptur an der dominanten rechten Schulter (act. II 58/12 f.) wurden von Dr. med. H._____ im differenziert formulierten Zumutbarkeitsprofil (act. II 60/2 f.) ebenso berücksichtigt wie die Rückenbeschwerden, welche sich nach der Infiltration vom 4. Juli 2023 (act. II 53/4 f.) deutlich besserten (act. II 53/2 f.). Der RAD-Orthopäde Dr. med. H._____ erachtete die bisherigen Arbeitsunfähigkeitsattestierungen in seiner Aktennotiz vom 2. November 2023 (act. II 55) als nachvollziehbar; die seitens der F._____ AG bis Ende August 2023 bescheinigte 80%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 53/3) betrifft jedoch einzig die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 5; vgl. zudem Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 6). Es bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung des RAD-Orthopäden Dr. med. H._____.

Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, wurde seitens der Psychiatrischen Dienste Spital E._____ AG eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert (act. II 24/2 Ziff. 2.5), wobei Dr. med. G._____ überzeugend von einem reaktiven Geschehen ausging (act. II 47, 61), wurde doch im Aufnahmebericht der Psychiatrischen Dienste Spital E._____ AG vom 30. Mai 2022 (act. I 5) die Diagnose explizit im Rahmen eines Stellenverlustes, welchen die Beschwerdeführerin als nicht gerecht erlebt habe, festgehalten. Es liegen keine divergierenden Einschätzungen vor, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der schlüssigen Beurteilung der RAD-Psychiaterin zu begründen. Lic. phil. D._____ stützte sich bei ihrer Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin in jedweder Tätigkeit höchstens 20 bis 40 % arbeitsfähig sei (act. II 38/2 f. Ziff. 13 f.), offensichtlich auf die subjektiven Angaben ihrer Patientin, welche sich höchstens als 40 % arbeitsfähig sah (act. II 38/1 Ziff. 5). Eine anhand der objektiven psychopathologischen Befundlage nachvollziehbare Begründung fehlt hierfür und die Berichte wurden auch nicht durch eine

Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie visiert (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 6; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 5).

Dass die Beschwerdegegnerin kein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 vorgenommen hat (Beschwerde S. 6 Ziff. III Art. 6), ist nicht zu beanstanden. Denn aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder geeignet ist. Vorliegend wurde aus psychiatrischer Sicht überzeugend keine invalidisierende Diagnose gestellt bzw. keine rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 47, 56, 61) und zudem könnte aufgrund der Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 keine höhere rechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit als die ärztlich attestierte resultieren (Entscheiden des BGer vom 23. September 2022, 8C_230/2022, E. 5.2.3.2, 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.4, und 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2). Damit ist eine Arbeitsfähigkeit von 100 % mit einer Leistungseinbusse von 20 % in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (act. II 61/3 f.).

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (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; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

4.2 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).

Bezüglich der Anpassung an die Lohnentwicklung ist nach Geschlechtern zu differenzieren, d.h. es ist auf den Lohnindex für Frauen oder Männer abzustellen (BGE 129 V 408; SVR 2019 IV Nr. 88 S. 297 E. 4.1).

4.3

4.3.1 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). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

4.3.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (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. 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 gültigen Fassung).

4.4 Die von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 21. Februar 2024 (act. II 63) vorgenommene Invaliditätsbemessung

wird beschwerdeweise nicht beanstandet und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Unter der Annahme der bestandenen einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und mit Blick auf die im Juli 2022 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2023. Der ermittelte Invaliditätsgrad von 24 % (act. II 63/2) begründet keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor). Der Pauschalabzug im Sinne von Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung kommt intertemporalrechtlich nicht zur Anwendung (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 432 des BSV vom 9. November 2023) und würde am Ergebnis nichts ändern.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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