

200 24 404 IV
FUE/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Dezember 2024

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Mai 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), die über keine Berufsausbildung verfügt und von September 1997 bis April 2005 mit einem 50 %-Pensum als ... erwerbstätig war, meldete sich im Mai 2020 unter Hinweis auf Blasenkrebs bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Verfügung vom 6. Mai 2022 (act. II 52) eine vom 1. November 2020 bis zum 31. März 2021 befristete Dreiviertelsrente zu; dies bei einem in Anwendung der gemischten Methode (je 50 % Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich [act. II 46/9 f. Ziff. 8]) ermittelten Invaliditätsgrad von 62 % ab dem 1. November 2020 bzw. von 24 % ab dem 4. Dezember 2020. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im März 2023 meldete sich die Versicherte unter sinngemäsem Hinweis auf eine gesundheitliche Verschlechterung erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (act. II 55, 57). Die IVB tätigte medizinische Abklärungen und legte die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Beurteilung vor (act. II 68). Gestützt auf dessen Bericht vom 26. Juni 2023 (act. II 70), in welchem eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes verneint wurde, stellte die IVB mit Vorbescheid vom 13. Juli 2023 (act. II 71) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Die Versicherte erhob hiergegen Einwand (act. II 80), woraufhin die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung der Versicherten durch die C. _____ (MEDAS; Gutachten vom 22. Februar 2024 [act. II 100.1-100.10]) veranlasste. Mit Vorbescheid vom 4. März 2024 (act. II 102) kündigte sie erneut die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem wiederum in Anwendung der gemischten Methode (je 50 % Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich) errechneten Invaliditätsgrad von 30 % an. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 105) verfügte die IVB am 1. Mai 2024 (act. II 107) wie in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 3. Juni 2024 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 1. Mai 2024 sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sei auf mindestens 50 % festzulegen.
2. Eventualiter sei zwecks Festsetzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein Gerichtsgutachten in den Fachbereichen Psychiatrie, Orthopädie und Urologie anzuordnen.
3. Subeventualiter seien die Akten zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neu Beurteilung zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung der Unterzeichnenden als unentgeltliche Rechtsbeiständin.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 30. August 2024 reichte die Beschwerdeführerin Berichte der Klinik D. _____ vom 8. August 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 14) und von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. August 2024 (act. I 15) zu den Akten.

Die Beschwerdegegnerin nahm mit Eingabe vom 16. September 2024 unter Beilage eines vom selben Tag datierenden Berichts des RAD Stellung zu den seitens der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Arztberichten.

Mit Eingabe vom 25. September 2024 nahm die Beschwerdeführerin abschliessend Stellung zum Verfahren.

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 1. Mai 2024 (act. II 107). 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 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 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.

2.3 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. 181 E. 2.3).

2.4

2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom März 2023 (act. II 55, 57) eingetreten ist und den Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2024 (act. II 107) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 6. Mai 2022 (act. II 52) und der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2024 (act. II 107; E. 2.4.3 hiervor) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 6. Mai 2022 (act. II 52) im Wesentlichen gestützt auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, vom 23. März 2021 (act. II 38). Dieser diagnostizierte ein Urothelkarzinom der Harnblase T2N0M0G3 (ICD-10: C68.9) bei Status nach neoadjuvanter Chemotherapie, Status nach Zystektomie, Neoblase am 25. Mai 2020 und Ersatzblasenentleerungsstörung, Harninkontinenz sowie ein subakromiales Impingementsyndrom der linken Schulter (ICD-10: M75.4). Vom 4. Mai bis zum 13. August 2018 (Impingementsyndrom), vom 20. Februar bis zum 8. März 2020 (perimenopausale Blutungen) und ab dem 10. September 2020 (Urothelkarzinom) habe jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Hinsichtlich des funktionellen Leistungsprofils seien ganztätig leichte Tätigkeiten möglich. Ungeeignet seien Tätigkeiten, welche den repetitiven Einsatz der Bauchpresse bedingten oder ungünstige Körperhaltungen. Ca. alle drei bis vier Stunden müsse eine Selbstkatheterisierung durchge-

führt werden. Eine Toilette mit entsprechenden Möglichkeiten zur Hygiene sollte jederzeit in erreichbarer Nähe sein. Hinsichtlich der linken Schulter sollten Arbeiten über Schulterhöhe sowie Belastungen beim Heben oder Tragen von Gewichten über fünf Kilogramm vermieden werden. Zu vermeiden seien darüber hinaus Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten und das Besteigen von Leitern und Gerüsten. Ein Pensum von 100 % sei mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 - 20 % wegen erhöhtem Pausenbedarf zumutbar. Geistige oder psychische Beeinträchtigungen seien nicht objektivierbar. Die angestammte Tätigkeit als Hausfrau könne insofern durchgeführt werden, als die Kriterien des definierten Zumutbarkeitsprofils erfüllt seien. Eine angepasste Tätigkeit sei seit dem 4. Dezember 2020 zumutbar.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 6. Mai 2022 (act. II 52) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 4. April 2023 (act. II 63/11 ff.) wurde eine Osteoporose im Frakturstadium ED 4/21 mit Frakturen der Keilwirbel BWK 6, 7 und 9 und einer Bodenplattenimpressionsfraktur LWK 4 (ED 4/21) diagnostiziert. Die Osteoporose sei bisher unbehandelt. Die Knochendichtemessung zeige stark osteoporotische Messwerte an allen Messlokalisationen.

3.3.2 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 8. Mai 2023 (act. II 63/1 ff.) aus, die Patientin habe starke Rückenschmerzen wegen der Osteoporose mit Wirbelfrakturen. Sie könne nicht lange Sitzen und Stehen, brauche immer wieder Pausen und müsse sich hinlegen können. Dazu kämen Schulterschmerzen linksseitig. Sie könne keine schweren Lasten heben oder verschieben. Es bestehe eine starke Fatigue. Die Patientin könne sich schlecht konzentrieren (act. II 63/6 Ziff. 3.4). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei für eine bis zwei Stunden zumutbar. Die Prognose für eine Eingliederung sei eher ungünstig.

3.3.3 Im Bericht vom 2. Juni 2023 (act. II 67) diagnostizierten Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und M. Sc. J._____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, in psychiatrischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10: F32.1) und zumindest eine Persönlichkeitsakzentuierung mit abhängigen und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10: F73.1 [richtig wohl: Z73.1]), Differentialdiagnose ICD-10: F60.7 (Abhängige [asthenische] Persönlichkeitsstörung). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit November 2019. Die Patientin befinde sich aktuell in Abklärung bezüglich ihrer Osteoporose. Im Jahr 2023 sei mit keiner Arbeitsfähigkeit mehr zu rechnen.

3.3.4 Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 26. Juli 2023 (act. II 80/5) aus, die Patientin leide unter einem chronischen Krebsleiden, welches sie nicht nur körperlich, sondern auch psychisch belaste. Zudem habe sie eine schwere Osteoporose, die sie körperlich einschränke und die trotz geplanter Behandlung nicht mehr vollständig rückläufig sein werde. Sie werde im Alltag bei sämtlichen Tätigkeiten eingeschränkt bleiben.

3.3.5 Im interdisziplinären Gutachten vom 22. Februar 2024 (act. II 100.1-100.10) diagnostizierten die Gutachter der MEDAS das Folgende (act. II 100.1/7 Ziff. 4.3 lit. b):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronische thorakale Rückenschmerzen (ICD-10: M54.6/T91.1)
 - Radiologisch Keilwirbelbildung BWK6, 7 und 9 sowie Impressionsfraktur der Bodenplatte LWK4 bei Osteoporose (Röntgen 29.03.2021, MRI 13.04.2021 und Osteodensitometrie 02.09.2021)
2. Lokal fortgeschrittenes muskelinvasives Urothelkarzinom der Harnblase pN0 (0/51) cM0 L0 V0 Pn0 G3 R0, ED 11/2019 (ICD-10: C67.9)
 - 12/19-03/20: 6 Zyklen neoadjuvante Chemotherapie mit Cisplatin/Gemcitabine
 - St. n. unterer medianer Laparotomie, extendierter bilateraler radikaler pelviner Lymphadenektomie, radikaler Zystektomie mit Uterus- und Ovarien-Sparing sowie nerve sparing beidseits, Anlage einer ilealen Ersatzblase am 25.05.2020
 - Aktuell: wässrige Diarrhoe etwa zweimal pro Tag

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1)
2. Fortgesetzter Nikotinkonsum: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F17.1)

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, bei der Explorandin sei im Mai 2020 bei lokal fortgeschrittenem muskelinvasivem Urothelkarzinom der Harnblase eine Neoblase angelegt worden, wobei präoperativ noch eine neoadjuvante Chemotherapie durchgeführt worden sei. Aus urologischer Sicht präsentiere sich die Explorandin aktuell beschwerde- und rezidivfrei, sie müsse lediglich bei Ersatzblasenentleerungsstörung einen intermittierenden Selbstkatheterismus durchführen. Dies resultiere in einer verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund des Bedarfes von etwa sechs Mal täglicher Selbstkatheterisierung. Aus allgemein-internistischer Sicht komme es etwa zwei Mal pro Tag zu einer wässrigen Diarrhöe nach dem grossen Abdominaleingriff. Aus diesem Grund müsse der Explorandin die Möglichkeit gegeben sein, an ihrem Arbeitsplatz jederzeit eine Toilette aufsuchen zu können. Weitere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus allgemein-internistischer Sicht könnten nicht attestiert werden. Eine psychiatrische Komorbidität mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht (act. II 100.1/7 Ziff. 4.3 lit. a). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs und des Wegfalls von gewissen schwereren Tätigkeitsanteilen. Die Arbeitsfähigkeit betrage 70 %. Nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit ab November 2019 könne die aktuelle Arbeitsfähigkeit seit Januar 2021 angenommen werden. Eine optimal angepasste Tätigkeit müsste die folgenden Merkmale aufweisen: Es müsste sich um eine körperlich sehr leichte Verrichtung ohne wiederholten Einsatz der oberen Extremität oberhalb des Schulternieveaus und ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm mit der Möglichkeit zur Selbstkatheterisierung und selbständigem Aufsuchen einer Toilette handeln. Dabei bestehe eine Leistungsminderung von 30 %, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 70 % (act. II 100.1/8 f. Ziff. 4.6 ff.). Im Vergleich zum Zeitpunkt der Verfügung vom 6. Mai 2022 hätten sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich verändert (act. II 100.1/9 Ziff. 4.9).

3.3.6 Im Bericht vom 22. März 2024 (act. II 105/9 f.) hielt Dr. med. H. _____ fest, die Gutachter hätten die Beschwerden der Patientin ungenügend gewürdigt. Die Patientin sei nicht in der Lage, den Haushalt ohne Hilfe zu führen. Sie werde mehrmals täglich an ihre Krebsdiagnose erinnert, was eine grosse psychische Belastung darstelle. Täglich habe sie

Schmerzen. Die Depression mit ängstlich-vermeidendem Verhalten und grossem Schamgefühl verhindere die korrekte Behandlung des Zahnstatus, der Osteoporose und wahrscheinlich sogar der Depression selbst.

3.3.7 M. Sc. J._____ hielt im Bericht vom 29. April 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6) zum Verlauf seit dem Bericht vom 2. Juni 2023 fest, bereits damals sei beschrieben worden, dass sich zwar der depressive Affekt bereits etwas gebessert habe, jedoch weiterhin eine ausgeprägte Erschöpfungssymptomatik bestehe. Bis heute hätten sich der depressive Affekt sowie die Insuffizienzgefühle weiter gebessert, jedoch sei die Versicherte weiterhin sehr schnell erschöpfbar. Die Erschöpfungssymptomatik sei im letzten Bericht der mittelgradigen depressiven Episode zugeschrieben worden. Da sich mittlerweile zwar die depressive Stimmungslage gebessert habe, nicht jedoch die Energielosigkeit, müsse davon ausgegangen werden, dass neben der depressiven Episode ein cancer-related Fatiguesyndrom (CRF) bestehe, welches im Gegensatz zur depressiven Episode nicht teilremittiert sei. Die Erschöpfungssymptomatik sei die Hauptproblematik. Diese verunmögliche die im MEDAS-Gutachten festgehaltene volle Arbeitsfähigkeit mit acht Stunden pro Tag.

3.4 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).

3.5 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 Her-

kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der 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). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision – bzw. im Kontext einer Neuanmeldung – erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

3.6 Das MEDAS-Gutachten vom 22. Februar 2024 (act. II 100.1-100.10) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen 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, Orthopädie, Psychiatrie und Urologie getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zum vorliegend relevanten Beweisthema einer revisionsrechtlich relevanten Gesundheitsverschlechterung (E. 3.5 hiervor) nachvollziehbar begründet. Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.6.1 Die Beschwerdeführerin kritisiert zunächst das orthopädische Teilgutachten (act. II 100.5) und macht geltend, darin werde zwar dargelegt, dass eine Osteoporose bestehe, weitergehende Ausführungen hierzu erfolgten jedoch nicht. Auf die zweifellos bestehende Osteoporose werde nicht eingegangen und deren Auswirkungen und Einschränkungen würden

kaum gewürdigt (Beschwerde, S. 4 f. Rz. 16 ff.). Diese Kritik zielt ins Leere. Dem orthopädischen Gutachter war die im April 2021 erstmals diagnostizierte (vgl. act. II 63/11) Osteoporose bekannt und er hat sie – auch wenn er sie nicht als eigenständige Diagnose aufgelistet, sondern lediglich im Rahmen der Diagnose chronische thorakale Rückenschmerzen nannte (act. II 100.5/7 f. Ziff. 6.3 lit. b) – auch entsprechend berücksichtigt. So stellte er zusammenfassend fest, dass sich die beklagten thorakalen Rückenschmerzen angesichts der erlittenen Frakturen (bei Osteoporose) sowie des massiven und weitgehend fixierten Rundrückens durchaus nachvollziehen liessen (act. II 100.5/7 Ziff. 6.2.1). Inwiefern der Gutachter die sich aus der Osteoporose ergebenden Auswirkungen und Einschränkungen nicht hinreichend gewürdigt haben soll (Beschwerde, S. 5 Rz. 16 und 20), ist nicht erkennbar. Namentlich beschränkte er das Zumutbarkeitsprofil auf sehr leichte Verrichtungen; darüber hinaus attestierte er eine Leistungseinschränkung von 30 % aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs (act. II 100.5/8 Ziff. 8.2.1 i.V.m. Ziff. 8.1.1). Es wird weder substantiiert dargelegt noch ergibt sich aus den Berichten der behandelnden Ärzte, dass die Osteoporose einen weitergehenden Einfluss auf das funktionelle Leistungsvermögen haben sollte. Soweit die Hausärztin Dr. med. H._____ festhielt, die Beschwerdeführerin benötige wegen der Osteoporose Pausen und könne keine schweren Lasten heben oder verschieben (Bericht vom 8. Mai 2023 [act. II 63/1 ff.]) bzw. die Beschwerdeführerin sei durch die Osteoporose körperlich eingeschränkt (Bericht vom 26. Juli 2023 [act. II 80/5]), besteht diesbezüglich Übereinstimmung mit der gutachterlichen Schlussfolgerung. Unabhängig davon, ob sie im vorliegenden Verfahren überhaupt miteinzubeziehen wären (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), ergeben sich aus den nach Verfügungserlass erstellten Berichten der Klinik D._____ vom 8. August 2024 (act. I 14) und von Dr. med. E._____ vom 13. August 2024 (act. I 15), in welchen sich die behandelnden Ärzte zur (verzögerten) Behandlung der Osteoporose äussern, keine wesentlichen Erkenntnisse, die vom orthopädischen Gutachter unberücksichtigt geblieben wären.

3.6.2 Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 100.4) werde zwar wiederholt auf den Bericht des Dr. med. I._____ und der M. Sc. J._____ vom 2. Juni 2023

(act. II 67) Bezug genommen, indes fehle eine Auseinandersetzung mit der darin beschriebenen Erschöpfungssymptomatik. Entgegen den gutachterlichen Ausführungen sei im besagten Bericht keine Erschöpfungsdepression, sondern eine Erschöpfungssymptomatik diagnostiziert worden (Beschwerde, S. 5 Rz. 22). Mittlerweile müsse gemäss M. Sc. J. _____ davon ausgegangen werden, dass es sich um ein cancer-related Fatigue-syndrom (CRF) handle (Beschwerde, S. 5 Rz. 23). Hierzu ist festzustellen, dass im Bericht vom 2. Juni 2023 sehr wohl von einer Erschöpfungsdepression die Rede war (act. II 67/4 Ziff. 2.7: "[...] Energie, welche sie aufgrund ihrer Erschöpfungsdepression gar nicht hätte."), wogegen eine Fatigue bzw. eine CRF oder eine Erschöpfungssymptomatik – anders, als beschwerdeweise postuliert – keinen Eingang in die Diagnoseliste fand (act. II 67/3 Ziff. 2.5). Ebenso wenig gab die Beschwerdeführerin gegenüber dem fallführenden oder dem psychiatrischen Gutachter an, (weiterhin oder gar verstärkt) unter einer Erschöpfungssymptomatik zu leiden. Sie thematisierte diesbezüglich einzig den vom Katheterisieren unterbrochenen Schlaf und Müdigkeitsgefühle nach dem Erwachen, die "nach dem Kaffee" dann weniger würden (act. II 100.3/2 Ziff. 3.1, /3 Ziff. 3.2.1; 100.4/2 f. Ziff. 3.2). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter sich namentlich damit auseinandersetzte, ob die von der behandelnden Psychologin postulierte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung (act. II 67/3 Ziff. 2.5), zu deren Hauptsymptomen Antriebsmangel und Ermüdbarkeit zählen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 169 f.), gestellt werden kann (act. II 100.4/5 f. Ziff. 6.2.3). Mit Blick auf den erhobenen Psychostatus mit fehlenden Hinweisen auf klinisch relevante Beeinträchtigungen von Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis sowie festgestellter ausgeglichener Stimmungslage, normalem Antrieb und einer ausreichenden affektiven Modulationsfähigkeit (act. II 100.4/4 Ziff. 4.3) verneinte er dies nachvollziehbar und einleuchtend. Soweit M. Sc. J. _____ im Bericht vom 29. April 2024 (act. I 6) die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit mit Verweis auf die Erschöpfungssymptomatik als Hauptproblem der Beschwerdeführerin infrage stellt, ist erneut festzustellen, dass in der Untersuchung keine Anzeichen hierfür festgestellt wurden (act. II 100.4/4 Ziff. 4.3) und die Beschwerdeführerin gegenüber dem

psychiatrischen Experten ein solches Leiden auch nicht schilderte (act. II 100.4/2 Ziff. 3.2). Darüber hinaus vermögen die Berichte von M. Sc. J. _____ auch deshalb kein Indiz darzustellen, welches gegen die Zuverlässigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens sprechen würde, weil sie nicht über die massgebende fachärztliche Qualifikation verfügt (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2).

3.6.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weitere Abklärungen, namentlich das Einholen eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde, S. 9 Rz. 41), 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 Gutachten der MEDAS vom 22. Februar 2024 (act. II 100.1-100.10) ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) in medizinischer Hinsicht keine wesentliche Sachverhaltsänderung eingetreten ist (vgl. act. II 100.1/9 Ziff. 4.9). Die im Vergleich zur RAD-Einschätzung (act. II 38/9) leicht tiefere Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter (act. II 100.1/8 Ziff. 4.6.3) genügt bei – wie in concreto – im Wesentlichen unveränderter Befundlage für sich allein praxisgemäss nicht, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 10. September 2021, 8C_262/2021, E. 3.3). Ein unveränderter Gesundheitszustand läge selbst dann vor, wenn mit der Beschwerdeführerin vom Vorliegen eines CRF oder einer Fatigue auszugehen wäre, wurde ein entsprechendes Leiden doch bereits vor Erlass der Referenzverfügung vom 6. Mai 2022 (act. II 52) diskutiert bzw. diagnostiziert (act. II 35/2 Ziff. 3, 38/9, 44/5 und /14) und wäre eine sich daraus ergebende, massgebende Verschlechterung des funktionellen Leistungsvermögens nicht erstellt.

3.7 Es kann offen bleiben, ob der von der Beschwerdegegnerin mit der Referenzverfügung vom 6. Mai 2022 (act. II 52) rechtskräftig festgelegte Status (je 50 % Erwerbstätigkeit und Aufgabenbereich) korrekt war (Beschwerde, S. 7 f. Rz. 31 ff.). Diese Frage ist im vorliegenden Verfahren (ohne Vorliegen eines Neuanmeldungsgrunds) nicht zu prüfen. Massge-

bend ist einzig, ob diesbezüglich seit Erlass der angesprochenen Verfügung eine wesentliche Änderung eingetreten ist, was nicht der Fall ist. Die Beschwerdeführerin macht denn auch nichts Entsprechendes geltend. Damit liegt auch kein erwerblicher Neuanmeldungsgrund vor.

3.8 Zusammenfassend ergibt sich, dass im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten keine massgebliche Veränderung der medizinischen Verhältnisse vorliegt, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Ebenso wenig ist in erwerblicher Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht. Folglich verbietet sich eine Neuermittlung des Invaliditätsgrades; dies wäre nur bei Vorliegen eines Neuanmeldungsgrundes vorzunehmen (vgl. E. 2.4.4 hiervor). Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 1. Mai 2024 (act. II 107) erfolgte Verneinung eines Rentenanspruchs nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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. 4.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 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]).

4.3 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).

4.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (act. I 7 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 Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin 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 Rechtsanwältin B. _____.

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

4.3.3 Mit Kostennote vom 25. September 2024 macht Rechtsanwältin B. _____ einen Aufwand von 12.08 Stunden sowie Auslagen in der

Höhe von Fr. 129.30 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'796.15 (Honorar: Fr. 3'382.40 [12.08 Stunden à Fr. 280.--]; Auslagen: Fr. 129.30; MWST: Fr. 284.45 [8.1 % auf Fr. 3'511.70]) festzusetzen. Davon ist Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'751.45 (Honorar: Fr. 2'416.-- [12.08 Stunden x Fr. 200.--]; Auslagen: Fr. 129.30; MWST: Fr. 206.15 [8.1 % auf Fr. 2'545.30]) 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 Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin 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 der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'796.15 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'751.45 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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