

200 24 432 IV
KOJ/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. November 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Mai 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2023 unter Hinweis auf eine Polymyalgia rheumatica bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Gestützt auf eine Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 25. März 2024 (act. II 29/3 f.) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 27. März 2024 mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Verneinung des Anspruchs auf IV-Leistungen in Aussicht (act. II 30). Nach erhobenem Einwand (act. II 33) und Stellungnahme des RAD vom 5. Mai 2024 (act. II 41/2 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. Mai 2024 dem Vorbescheid entsprechend den Leistungsanspruch (act. II 42).

B.

Mit Eingabe vom 12. Juni 2024 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 22. Mai 2024 und die neuerliche Prüfung des Anspruchs auf Leistungen der IV.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Mai 2024 (act. II 42). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen 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 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. 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. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 In der Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 12. April 2023 attestierte Dr. med. B._____, Ärztin für Allgemeinmedizin (...), eine Arbeitsunfähigkeit ab 11. April bis 18. April 2023 (act. II 15.2/20) und in derjenigen vom 25. April 2023 eine Arbeitsunfähigkeit ab demselben Tag (act. II 15.2/19).

3.1.2 Dr. med. C._____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie (...), diagnostizierte im Arztzeugnis vom 31. Mai 2023 zu Händen des Taggeldversicherers eine reaktive Arthritis nach viralem Infekt 2020/23; Therapieresistenz der Inflammation. Es bestehe ab dem 11. April 2023 eine Arbeitsunfähigkeit (act. II 15.2/18).

3.1.3 Im Entlassungsbericht der Klinik D._____. (...) vom 20. Juni 2023 über den stationären Aufenthalt vom 30. Mai bis 20. Juni 2023 wurde als Diagnose eine undifferenzierte Arthritis genannt. Durch die physikalischen und physiotherapeutischen Massnahmen hätte die allgemeine Beweglichkeit etwas gebessert werden können, Treppenaufsteigen sei alternierend möglich, Hinuntersteigen weiterhin nachstellend. Die Gehstrecke ohne Pause betrage 15-20 min., danach müsse die Beschwerdeführerin sich hinsetzen und ausruhen. Die Morgensteifigkeit aller Gelenke betrage ca. 30 min. Die Morgenschmerzen in den Schultergelenken hätten etwas zugenommen. Die Röntgenaufnahmen beider Hände hätten vorwiegend Weichteilschwellungen im Bereich der Finger und auf Höhe der metacarpophalangealen Gelenke, eine geringe Verschmälerung der Gelenkräume

und keine sicheren Hinweise auf erosive Veränderungen gezeigt. Die Röntgenaufnahmen beider Vorfüsse hätten keine Hinweise auf eine floride entzündliche Affektion und keine Anhaltspunkte für ein rheumatologisch entzündliches Korrelat gezeigt (act. II 15.2/7).

3.1.4 Im Bericht vom 21. Juni 2023 diagnostizierte Prof. Dr. med. E._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin (...), eine undifferenzierte Arthritis und ein generalisiertes Schmerzsyndrom. Es bestünden aktuell deutliche Arthralgien der Hände (Handgelenke und kleine Fingergelenke beidseits), Schmerzen in den Oberarmen und Schmerzen gluteal. Bei derzeit ausgeprägter, generalisierter Schmerzsymptomatik sei eine Anreise in die ... nicht zumutbar (act. II 14/2 und 15.2/5 f.).

3.1.5 Im Arztzeugnis vom 28. Juni 2023 zu Händen des Taggeldversicherers vermerkte Dr. med. B._____ als Diagnosen eine reaktive symmetrische Arthritis, Schmerzen, Schwellung und Bewegungseinschränkung der Gelenke, einen Zustand nach Atemwegsinfekt und den Verdacht auf ein Post-Covid-Syndrom. Die Arbeitsunfähigkeit betrage vom 11. April 2023 bis auf Weiteres 100 %. Die voraussichtliche Arbeitsaufnahme sei per ca. 31. Oktober 2023 im Umfang von 50 % vorgesehen (act. II 15.2/3).

Mit Arbeitsunfähigkeitsmeldungen vom 30. August 2023 bescheinigte Dr. med. B._____ eine Arbeitsunfähigkeit vom 25. April bis 31. Juli 2023 (act. II 2/2) sowie vom 1. August bis 31. Dezember 2023 und eine Arbeitsfähigkeit ab 2. Januar 2024 (act. II 2/1).

3.1.6 Im Bericht vom 6. Dezember 2023 diagnostizierte Prof. Dr. med. E._____ eine Polymyalgia rheumatica (act. II 22/3). Subjektiv bestehe eine weitere langsame, aber stetige Besserung. Die Schwellungen nähmen ab. Laut Beschwerdeführerin seien die Entzündungswerte noch erhöht. Das Gangbild und die Beweglichkeit der Gelenke seien besser, aber noch eingeschränkt. Die Kraft in den Händen sei noch schwach, es bestünden generell noch eine deutliche muskuläre Schwäche und eine Müdigkeit. Klinisch sei der Status ganz gut, es bestehe keine synovitische Schwellung (act. II 22/2). Derzeit sei die Beschwerdeführerin für längere Strecken (über 45 min.) nicht transportfähig aufgrund der Schmerzsituation und der insgesamt noch deutlich eingeschränkten Beweglichkeit (act. II 22/3).

Am 14. Februar 2024 berichtete Prof. Dr. med. E. _____, insgesamt gehe es unter viel Physiotherapie langsam, aber stetig besser. Die Beine seien fast beschwerdefrei, die Arme noch schmerzhaft und die Finger gelegentlich auch. Gemäss Labor seien die Entzündungsparameter langsam rückläufig. Klinisch sei aktuell der Status ganz gut und es liege keine synoviale Schwellung vor; hinsichtlich Streckdefizit der Finger sei es dasselbe (act. II 25/1). Derzeit sei die Beschwerdeführerin für längere Strecken (über 45 min.) nicht transportfähig aufgrund der noch bestehenden Schmerzsituation in Schulter- und Oberarmbereich und der insgesamt noch deutlich eingeschränkten Beweglichkeit. Nach derzeit möglicher Einschätzung könne die Beschwerdeführerin ab Mitte April mit der Arbeit wieder beginnen. Tätigkeiten im Sitzen, Stehen und gehen seien möglich, sollten aber eine gewisse Abwechslung zulassen (act. II 25/2).

3.1.7 In der Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 16. Februar 2024 bescheinigte Dr. med. B. _____ eine Arbeitsunfähigkeit vom 1. August 2023 bis 12. April 2024 und eine Arbeitsfähigkeit ab 13. April 2024 (act. II 25/3).

3.1.8 Im Bericht des RAD vom 25. März 2024 nannte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen eine reaktive Arthritis mit symmetrischem Befall von Gelenken mit Schwellung und Bewegungseinschränkungen, später Unterarm- und Gelenkschmerzen (Hand-, Sprunggelenke) März 2020, Ansprechen auf Cortison-Therapie und einen Status nach Atemwegsinfekt Februar 2020. Inkonsistenzen fänden sich insofern, dass der Behandler Prof. Dr. med. E. _____ am 14. Februar 2024 zwar eine Besserung beschreibe ("klinisch ganz gut" und "rückläufige Entzündungswerte"), die Beschwerdeführerin jedoch nach wie vor zu 100 % krankschreibe. Die Beschwerden seien rückläufig. Es bestehe fachärztlich diagnostiziert eine undifferenzierte Arthritis und dies bereits vor der Einreise in die ... (act. II 29/3). Seit spätestens September 2023 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr bestanden. Entwickelt habe sich der Grad der Arbeitsunfähigkeit entsprechend den Attesten im Dossier. Ab dem 13. April 2024 werde die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig sein gemäss Arbeitsunfähigkeitsmeldung vom 16. (recte: 14. [vgl. act. II 25/1]) Februar 2024. Die bisherige Tätigkeit als ... sei angepasst. Für

diese Tätigkeit stelle die genannte Diagnose keinen überdauernden Gesundheitsschaden dar (act. II 29/4).

3.1.9 Am 3. April 2024 berichtete Prof. Dr. med. E. _____, es bestehe eine subjektive Besserung. Eine Gehleistung von einer Stunde sei möglich, die Oberarme seien noch etwas schmerzhaft, an Hand- und Fingergelenken beständen weniger Schmerzen und Schwellung und die Wirbelsäule werde wieder besser. Die Beschwerdeführerin sei insgesamt zufrieden (act. II 36/2). Nach aktueller möglicher Einschätzung könne sie ab etwa Mitte April mit der Arbeit wieder beginnen. Tätigkeiten im Sitzen, Stehen, Gehen seien möglich, sollten aber eine gewisse Abwechslung zulassen (act. II 36/3).

3.1.10 Im physiotherapeutischen Bericht vom 9. April 2024 erwähnte G. _____, Physiotherapeut (...), momentan befinde sich die Beschwerdeführerin in keinem guten Allgemeinzustand. Alltagsaktivitäten bereiteten ihr Probleme. Anziehen sei schwierig, längere monotone Positionen und Haltungen bereiteten Schmerzen, vor allem längeres Sitzen erzeuge Schmerzen im Steissbein. Hochheben und Tragen von Dingen seien nur eingeschränkt möglich. Aufstehen und Niedersetzen funktioniere ohne grosse Probleme. Beide Beine seien voll belastbar, obwohl in den Beinen immer wieder Schmerzen aufträten, da die Kraft defizitär sei. Das Stufensteigen sei möglich, falle aber schwer. Im Gangbild zeige sich eine Gangunsicherheit, da das Gleichgewicht eingeschränkt sei. Der Rumpf zeige eine gute Stabilität. Die Seitneigung sowie Vor- und Rückbewegungen seien ohne Probleme möglich. Die Arme und Hände seien stark eingeschränkt beweglich und belastbar. Die Gelenke der oberen Extremitäten seien nicht frei beweglich und wiesen Streck- und Beugedefizite auf. Auch der Faustschluss in beiden Händen sei nicht möglich. Das Heben und Tragen von Lasten und Gegenständen über 2 kg bereiteten Schwierigkeiten (act. II 33/3). Die Beschwerdeführerin spreche gut auf die Therapie an (act. II 33/4).

3.1.11 Im Arztzeugnis vom 15. April 2024 attestierte Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. April bis zum 30. Juni 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % aufgrund von Krankheit (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5).

3.1.12 Am 24. April 2024 berichtete Prof. Dr. med. E._____, nunmehr bestehe eine gegenüber dem Ausgangswert deutlich verbesserte Situation, aber immer noch eine Kraftlosigkeit, ein Streckdefizit der kleinen Fingergelenke und weitere Funktionsdefizite der Gelenke (siehe dazu Status und Brief von Herrn G._____.). Trotzdem habe die Beschwerdeführerin die Arbeit in beschränktem Umfang (derzeit ein Tag pro Woche) wieder aufnehmen können und eine weitere Steigerung der Wochenarbeitsleistung sei nach Möglichkeit geplant. In Übereinstimmung mit dem von Dr. med. H._____ erhobenen Befund bestehe derzeit eine deutliche Minderung der Erwerbsfähigkeit. Inwieweit diese Einschränkung noch bessere und in welchem Ausmass, lasse sich aus derzeitiger Sicht schwer vorhersagen. Eine vollständige Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit sei aus derzeitiger Sicht möglich, aber keinesfalls gesichert (act. II 36/4).

3.1.13 In der RAD-Stellungnahme vom 8. Mai 2024 führte Dr. med. F._____ aus, insgesamt sei es zu einer progredienten Besserung der gesundheitlichen Situation gekommen. Bei der Polymyalgia rheumatica sei ein undulierender Verlauf krankheitsinhärent. Seit der letzten RAD-Stellungnahme vom 25. März 2024 sei es weder zu einer neuen Diagnose noch zu einer dauerhaften zusätzlich leistungsmindernden Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Aufgrund der neu vorgelegten Unterlagen ergäbe sich keine Begründung von der Stellungnahme vom 25. März 2024 abzurücken. Es lägen keine neuen Diagnosen oder Befunde vor (act. II 41/3).

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

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). 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). 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2024 (act. II 42) auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 25. März 2024 (act. II 29/3 f.) und deren Stellungnahme vom 8. Mai 2024 (act. II 41/2 f.) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellten Anforderungen. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat die RAD-Ärztin die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf nachvollziehbar begründet dargestellt. Dass Dr. med. F. _____ keine klinische Exploration durchgeführt hat – wie die Beschwerdeführerin moniert (vgl. Beschwerde S. 1 unten) –, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.2 hiavor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Damit kommt den RAD-Berichten voller Beweiswert zu, sodass darauf abzustellen ist. Die Berichte

der behandelnden Ärzte vermögen daran keine auch nur geringen Zweifel zu wecken:

3.3.1 Für die Zeit vom 11. April 2023 bis 12. April 2024 attestierte Dr. med. B. _____ immer wieder eine Arbeitsunfähigkeit (act. II 2.1/1, 15.2/3 und /19 f., 25/3), dies allerdings ohne nähere, sich auf das berufliche Anforderungsprofil der Beschwerdeführerin beziehende Begründung. Zudem setzte sie in der erwähnten Zeit den Beginn der Arbeitsfähigkeit (ab 19. April 2023 [act. II 15.2/20], ab 2. Januar 2024 [act. II 2.1]) bzw. der voraussichtlich teilweisen Arbeitsaufnahme (per ca. 31. Oktober 2023 [act. II 15.2/3]) mehrfach neu fest; eine Begründung für die darauffolgenden erneuten Krankschreibungen bzw. die Nichtumsetzung der Arbeitsaufnahme ergibt sich jedoch aus ihren Berichten nicht.

3.3.2 Prof. Dr. med. E. _____ bescheinigt zwar Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, attestiert aber keine prozentuale Arbeitsunfähigkeit und nimmt ebenfalls keinen Bezug auf das berufliche Anforderungsprofil der Beschwerdeführerin (act. II 2/1, 3/3, 14/2, 22/2 f., 25/1 ff., 36/2 ff. = 40/1-3). Implizit kann seinen Berichten die Bescheinigung einer gänzlich fehlenden Arbeitsfähigkeit entnommen werden, da er eine mögliche Wiederaufnahme der Arbeit per Mitte April 2024 erwähnte (act. II 25/2, 36/3). Gestützt auf seine Angaben und mit Blick auf das spezifische berufliche Anforderungsprofil (act. II 17/4) ist indessen nicht ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit als ...- bzw. ... (act. II 1/8, 15.4/1) spätestens im Zeitpunkt des hypothetisch frühestmöglichen Rentenbeginns im April 2024 (Wartejahr: attestierte Arbeitsunfähigkeit ab 11. April 2023 [act. II 2.1/1, 15.2/3 und /19 f., 25/3]; Anmeldung zum IV-Leistungsbezug vom September 2023 [act. II 1]; Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) nicht bzw. nur eingeschränkt möglich sei. So berichtete Dr. med. E. _____ ab Dezember 2023 von einer kontinuierlichen Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin. Im Bericht vom 6. Dezember 2023 erwähnte er – unter Hinweis auf eine weitere langsame und stetige Besserung – insbesondere eine Abnahme der Schwellungen sowie eine Besserung des Gangbildes und der Beweglichkeit der Gelenke und er bezeichnete den klinischen Status als "ganz gut", eine synovitische Schwellung schloss er aus (act. II 22/3). Im Bericht vom 14. Februar 2024 bestätigte er die fort-

dauernde Besserung des Gesundheitszustands und er gab dabei u.a. an, dass eine beinahe Beschwerdefreiheit der Beine und noch eine gelegentliche Schmerzhaftigkeit der Finger beständen und die Entzündungsparameter langsam rückläufig seien. Den klinischen Status bezeichnete er wiederum als "ganz gut" und er ging von einer Wiederaufnahme der Arbeit ab Mitte April (2024) aus (act. II 25/2). In diesem Zusammenhang verweist die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ in ihrem Bericht vom 25. März 2024 zu Recht auf Inkonsistenzen hinsichtlich der von Prof. Dr. med. E. _____ erwähnten gesundheitlichen Verbesserungen und der bis anhin andauernden vollumfänglichen Krankschreibung der Beschwerdeführerin (act. II 29/3). Auch Anfang April 2024 erwähnte Prof. Dr. med. E. _____ erneut eine gesundheitliche Verbesserung und die Wiederaufnahme der Arbeit ab Mitte April (2024), wobei er namentlich ausführte, dass eine stündige Geheleistung möglich sei, die Oberarme noch etwas schmerzhaft seien, an Hand- und Fingergelenken weniger Schmerzen und Schwellungen beständen sowie die Wirbelsäule wieder besser und die Beschwerdeführerin insgesamt zufrieden sei (act. II 36/2 f.). Ende April 2024 sprach er von einer gegenüber dem Ausgangswert deutlich verbesserten Situation. Die RAD-Ärztin hielt damit in der Stellungnahme vom 8. Mai 2024 ebenfalls zu Recht fest, dass es insgesamt zu einer progredienten Besserung der gesundheitlichen Situation gekommen ist und seit ihrer letzten Beurteilung weder eine neue Diagnose gestellt worden noch eine dauerhafte zusätzlich leistungsmindernde Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten ist (act. II 41/3).

Sodann handelt es sich gemäss der Beschreibung der individuellen (beruflichen) Tätigkeit der Beschwerdeführerin um eine körperlich leichte Tätigkeit, bei der das Heben und Tragen von schweren (über 25 kg) und mittelschweren Gewichten (10 – 25 kg) nie und dasjenige von leichten (0 – 10 kg) Gewichten auch nur selten vorkommt: Die Arbeit besteht aus dem "... von ..., dem ... mit ..., internen ... und ...-Arbeit (act. II 15.4/1, 17/4) und die Beschwerdeführerin kann diese Arbeiten meistens im ... erledigen (act. II 15.2/18 Ziff. 9; Gerichtsakten Protokoll S. 3).

Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich inwiefern die Beschwerdeführerin mit Blick auf die im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns noch

verbleibenden Symptome die erwähnte berufliche Tätigkeit nicht bzw. nur eingeschränkt ausüben könnte (vgl. act. II 36/4).

3.3.3 Des Weiteren vermag auch das beschwerdeweise eingereichte Attest von Dr. med. H. _____ vom 15. April 2024 (act. I 5) nichts an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der RAD-Ärztin zu ändern. Das Attest ist in keiner Art und Weise begründet. Zudem belegt auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nun offenbar in die ... reisen konnte und ihre gemäss Prof. Dr. med. E. _____ zuvor fehlende Transportfähigkeit (act. II 22/3, 25/2) nun wieder gegeben ist (vgl. auch act. II 33/2 unten), eine erhebliche Verbesserung ihres Gesundheitszustands. Im Übrigen ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte, sondern auch für spezialärztlich tätige Medizinalpersonen (Entscheid des Bundesgerichts vom 12. August 2021, 8C_234/2021, E. 5.2).

3.4 Zusammenfassend bildet die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 25. März 2024 (act. II 29/3 f.) mit der Stellungnahme vom 8. Mai 2024 (act. II 41/2 f.) eine zuverlässige Grundlage für den zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt. Dieser ist rechtsgenügend abgeklärt und von weiteren Abklärungen sind keine neuen oder zusätzlichen entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; 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). Die von der Beschwerdeführerin beantragte Einschätzung der Situation per Jahresende (Beschwerde S. 1 unten) erübrigt sich ebenfalls, da das Sozialversicherungsgericht den angefochtenen Entscheid nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war, überprüft. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1).

3.5 Gestützt auf die beweiskräftigen RAD-Beurteilungen besteht spätestens seit dem Zeitpunkt des hypothetisch frühestmöglichen Rentenbeginns

im April 2024 kein Gesundheitsschaden mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdegegnerin hat damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden bzw. eine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) zu Recht verneint, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf IV-Leistungen hat. Die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2024 (act. II 42) ist daher nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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, 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.

4.2 Es 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.
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):
 - A. _____
 - 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.