

**IV 200 2024 587**  
ISD/ZID/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. März 2025**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juli 2024



## Sachverhalt:

### A.

Die 1977 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ohne abgeschlossene Ausbildung und zuletzt als Teilzeitmitarbeitende im ... tätig gewesen, meldete sich erstmals im April 2020 unter Hinweis auf im Zusammenhang mit einem Sturz vom Balkon am 15. August 2019 erlittene Verletzungen am rechten Sprunggelenk und an der rechten Schulter bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 10.4/1). Nachdem sie ab 1. Juni 2020 wieder voll arbeitsfähig geworden war (act. II 10.2/31 unten) und keine weitere Eingliederungsunterstützung (vgl. act. II 14) beanspruchte (vgl. act II 12/3), schloss die IVB die Fallbearbeitung unter Verneinung sowohl eines Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen als auch auf eine Rente mit Mitteilung vom 27. August 2020 ab (act. II 17).

Nachdem im Rahmen diverser stationärer Aufenthalte in der Spital C.\_\_\_\_\_ (act. II 19/1 ff., 22/7 ff.), in der Klinik D.\_\_\_\_\_ (act. II 22/4 ff., 36/2 ff., 45/14 f.) und in der Klinik E.\_\_\_\_\_ (act. II 49, 62/2 ff.) eine Wernicke-Enzephalopathie bei chronischem Alkoholabusus diagnostiziert und eine damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit ab 3. Januar 2021 attestiert worden waren, meldete sich die Versicherte im Februar 2021 erneut zum Leistungsbezug an (act. II 21; vgl. auch act. II 18). In der Folge führte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, erachtete Eingliederungsmassnahmen als nicht möglich (Mitteilung vom 2. August 2021; act. II 50) und holte einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Mai 2022 (act. II 64/8 ff.) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. September 2022 (act. II 66) ein. Weiter liess sie die Versicherte polydisziplinär begutachten (Expertise vom 4. September 2023; act. II 89.1 ff.) und holte einen (aktuellen) Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 7. September 2022 (act. II 96) ein. Mit Vorbescheid vom 12. April 2024 stellte sie in Anwendung der gemischten Methode (Status: 60 % Erwerbstätigkeit, 40 % Aufgabenbereich) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 33 % (per Januar 2022) bzw. 36 % (per Januar 2024) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 98). Auf Einwand der

Versicherten hin (act. II 102, 107) und nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 18. Juni 2024 (act. II 108/2 f.) verfügte die IVB am 8. Juli 2024 wie angekündigt (act. II 109).

## **B.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 4. September 2024 Beschwerde erheben und beantragen, ihr seien ab 1. September 2020 die gesetzlichen Invalidenrentenleistungen zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 31. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin den in der Beschwerde in Aussicht gestellten Bericht der Spital C.\_\_\_\_\_ (datiert vom 26. September 2024; Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 8) nach. Eingabe und Beilage wurden der Beschwerdegegnerin am 1. November 2024 zugestellt.

## **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 Staats-

anwaltschaft (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 8. Juli 2024 (act. II 109). 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 Abs. 1 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 und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; 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 8. Juli 2024 (act. II 109), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Eine erste Anmeldung zum Leistungsbezug (im Zusammenhang mit einem Sturz vom Balkon am 15. August 2019 [act. II 10.4/1] mit bis 31. Mai 2020 attestierter voller Arbeitsunfähigkeit [act. II 10.2/2 f., /10, /14, /21, /23, /25, /27, /29 ff.]) erfolgte im April 2020 (Postaufgabe; act. II 1/9). Nachdem die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2020 wieder voll arbeitsfähig gewesen war (act. II 10.2/31) und keine weitere Eingliederungsunterstützung beansprucht hatte (vgl. act. II 12/3), schloss die IVB die Fallbearbeitung unter Verneinung eines Rentenanspruchs am 27. August 2020 ab (act. II 17). Bis zur Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit am 1. Juni 2020 war das Wartejahr noch nicht abgelaufen und dieses gilt in der Folge als unterbrochen (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. Art. 29<sup>ter</sup> IVV; vgl. auch E. 2.3 nachfolgend). Die nunmehr massgebende Anmeldung datiert von Februar 2021, wobei im Zusammenhang mit einer Wernicke-Enzephalopathie ab dem 3. Januar 2021 eine massgebende Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 22/7 f.; 89.1/10 Ziff. 4.6). Tritt – wie hier der Fall – nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit (von wenigstens 20 %) ein, so beginnt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28 N. 37). Folglich ist vorliegend das sog. Wartejahr erst nach der Rechtsänderung per 1. Januar 2022 abgelaufen und ein allfälliger Rentenanspruch kann erst ab diesem Zeitpunkt entstanden sein, weshalb die Bestimmungen des IVG und der IVV in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind.

**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 Erwerbs-

möglichkeit 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.3** 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).

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.

**2.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederung

rungsmassnahmen 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). Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen. Als Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV).

### **3.**

**3.1** Im Rahmen der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2020 (act. II 1) erfolgte zufolge Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit vor Ablauf des Wartejahres keine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs (vgl. E. 2.1 hiervor). Daher ist vorliegend der Rentenanspruch gestützt auf die Anmeldung von Februar 2021 (act. II 21) umfassend und unesehen revisionsrechtlicher Gesichtspunkte zu prüfen. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erachtete im Bericht vom 3. Mai 2022 die im Krankheitsverlauf (vgl. act. II 19, 22, 36; 45/14 f., 49, 55, 62; vgl. auch act. II 38 und 45/4 ff.) beschriebene Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinenter seit Beginn 2021 (ICD-10 F10.2), als nachvollziehbar. Darüber hinaus habe im Verlauf ein amnestisches Syndrom (ICD-10 F10.6) vorgelegen, wobei aktuell noch ein Restzustand diesbezüglich nachvollziehbar dargestellt werde (ICD-10 F10.74). Fraglich sei das mögliche Vor-

liegen einer ethyltoxisch bedingten Polyneuropathie, was jedoch neurologischerseits bisher noch nicht objektiviert worden sei. Es fänden sich allerdings im klinischen Eindruck bei noch deutlicher Gangunsicherheit Hinweise hierauf. Im Verlauf sei über das Vorliegen einer akuten vorübergehenden psychotischen Störung – ohne Symptome einer Schizophrenie – berichtet worden, die aktuell aber keine Rolle mehr spiele. Darüberhinausgehende psychische Gesundheitsstörungen auf der Symptomebene fänden sich ebenfalls nicht, genauso wenig wie Anhaltspunkte hinsichtlich des Vorliegens einer persönlichkeitsstrukturellen Beeinträchtigung. Aus psychiatrischer Sicht seien nachvollziehbar eine beeinträchtigte Stresstoleranz und insbesondere die Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit sowie auch kognitive Restbeschwerden infolge ethyltoxischer Strukturstörungen ausgeführt worden (act. II 64/9 f.).

Nachvollziehbar sei beurteilt worden, dass aufgrund des schweren Krankheitsverlaufs im Rahmen der Alkoholabhängigkeit keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in der ... mehr vorliege. Aus den vorliegenden Fähigkeitsbeeinträchtigungen sei folgendes Fähigkeitsbild zu definieren: Vermieden werden müssten Tätigkeiten unter Stress, unter überwiegendem Publikumsverkehr, unter Multitasking und erhöhter Verantwortungsübernahme und solche, die in Verbindung mit Alkohol stünden. Zudem bedürfe die Beschwerdeführerin eines wohlwollenden Arbeitsumfeldes. Es seien ihr zu den gesetzlich vorgeschriebenen Pausen zusätzlich Pausen im stündlichen Abstand zu gewähren. Unter Berücksichtigung dieses Fähigkeitsbildes liege ein Pensum von 50 % vor. Die von Seiten der Behandler gemachte Aussage, dass dieses lediglich im zweiten Arbeitsmarkt möglich sei, deute auf anhaltende kognitive Beeinträchtigungen hin, die zu einer beeinträchtigten Leistung von wenigstens 40 % führten. Hieraus ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30 %. Aufgrund des dargestellten Krankheitsverlaufs habe nachvollziehbar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 19. Dezember 2019 bis April 2021 vorgelegen und seither liege eine Arbeitsfähigkeit von 30 % vor. Mit einer Verbesserung sei nicht zu rechnen (act. II 64/10).

**3.1.2** In der polydisziplinären Begutachtung durch die G.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 4. September 2023 (act. II 89.1) wurde die Beschwerdeführerin

neurologisch (vgl. act. II 89.6), orthopädisch-traumatologisch (vgl. act. II 89.5), internistisch (vgl. act. II 89.4) und psychiatrisch (vgl. act. II 89.3) untersucht, wobei in das Ergebnis der psychiatrischen Untersuchung die Erkenntnisse aus einer neuropsychologischen Untersuchung (vgl. act. II 89.7) eingeflossen sind. Interdisziplinär wurden folgende Diagnosen gestellt (act. II 89.1/7 f. Ziff. 4.3):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10 F 10.2)
2. Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol: Restzustand (ICD-10 F10.74)
3. Leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung (ICD-10 F06.7)
4. Gang- und Standunsicherheit und Gleichgewichtsstörung mit/bei
  - ausgeprägter sensomotorischer Polyneuropathie (ICD-10 G62.1) alkoholtoxisch bedingt
  - Residualsymptomatik bei St. n. Wernicke-Enzephalopathie (ICD-10 G31.2)
5. Kognitive Einschränkungen mit/bei St. n. Wernicke-Enzephalopathie (ICD-10 E51.2; diskrete zerebelläre Zeichen)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit)

1. Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F17.2)
2. Lebersteatose (ICD-10 K76.0), ED 01/2021
3. Knöchern konsolidierte Luxationsfraktur des rechten Schultergelenkes, St. n. Refixation der Rotatorenmanschette und Bizeps-Tenotomie ohne signifikante Funktionseinschränkung (ICD-10 S42.20)
4. St. n. operativem Eingriff des rechten Kniegelenks, Meniskusoperation, Verletzung des vorderen Kreuzbandes (VKB) etwa 25-jährig, ohne zu objektivierende Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenks (ICD-10 S83.5)
5. St. n. Patellazentrierung und Meniskus-Operation des linken Kniegelenks etwa 25-jährig ohne signifikante Bewegungs- oder Belastungseinschränkung (ICD-10 S83.7)
6. Knöchern konsolidierte Luxationsfraktur des rechten oberen Sprunggelenks (OSG) nach operativer Behandlung am 16. August 2019 ohne signifikante Funktionseinschränkung des rechten OSG (ICD-10 S82.82)
7. Unterschenkelfraktur links vor etwa zwölf Jahren mit komplikativem Verlauf und mehrfachen Operationen, aktuell ohne Bewegungs- und Belastungseinschränkung des linken unteren Sprunggelenks (USG) und des linken OSG (ICD-10 S82.42)

Im Jahr 2019 habe die Beschwerdeführerin eine OSG-Fraktur rechts erlitten, die operativ versorgt worden sei. Auch sei es zu einer komplexen Rotatorenmanschettenläsion sowie zu posttraumatischen Problemen im Bereich der rechten Schulter gekommen. Im Jahr 2021 sei es infolge mehrjährigen Alkoholkonsums zu einer Wernicke-Enzephalopathie gekommen. Die Beschwerdeführerin habe zunächst akut medizinisch und dann rehabilitativ

behandelt werden müssen. Sodann habe sie eine Entwöhnungsbehandlung wahrgenommen und sich im Anschluss in ambulante Behandlung begeben (act. II 89.1/6 Ziff. 4.1). Durch den langjährigen Alkoholkonsum sei es bei der Beschwerdeführerin zu einer schweren Alkoholfolgeerkrankung gekommen. Wenngleich die Wernicke-Enzephalopathie zwischenzeitlich abgeklungen sei, bestehe noch ein Restzustand, der die Beschwerdeführerin kognitiv in erheblicher Weise einschränke. Zudem sei eine Lebersteatose erstmals durch Bildgebung im Januar 2021 dokumentiert worden. Als positive Ressourcen könnten auf kognitiver Ebene die guten qualitativen Leistungen im Bereich der Aufmerksamkeit (selektive und geteilte Aufmerksamkeit) hervorgehoben werden. Als weitere Ressource zeige sich die intakte Kommunikationsfähigkeit. Weiter bestehe eine gute Motivation, weiterhin einer Tätigkeit nachzugehen bzw. die Ausbildung abzuschliessen. Zudem sei die Beschwerdeführerin nach wie vor sozial eingebunden und versuche eine geordnete Tagesstruktur aufrechtzuerhalten (act. II 89.1/8 Ziff. 4.4 und /12 Ziff. 4.9).

Die Beschwerdeführerin sei in angestammter Tätigkeit (... bei H. \_\_\_\_\_) seit dem 3. Januar 2021 (bzw. wahrscheinlich schon einige Wochen früher) nicht mehr arbeitsfähig (act. II 89.1/8 Ziff. 4.3 und /9 f. Ziff. 4.6). In einer Verweistätigkeit ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, wobei die Einschränkung seit dem 3. Januar 2021 (bzw. wahrscheinlich schon einige Wochen früher) bestehe (zusätzlich sei die Arbeitsfähigkeit vom 3. Januar bis 24. April 2021 [Entlassung aus der Klinik E. \_\_\_\_\_] vollumfänglich aufgehoben gewesen). Aufgrund der Defizite im Bereich der Handlungsplanung sollte die Beschwerdeführerin keiner Tätigkeit nachgehen, in der sie ihre Arbeitsschritte selbstständig planen und einteilen müsse. Unter einfachen Bedingungen, wo die Beschwerdeführerin das Arbeitstempo selbstständig bestimmen könne, sollte sie in der Lage sein, eine routinierte Tätigkeit, welcher sie Schritt für Schritt in serieller Abfolge nachgehen könne, ohne wesentliche Schwierigkeiten zu bewältigen. Wichtig dabei sei, dass sie nicht permanent neue Informationen aufnehmen und verarbeiten müsse. Ferner könne sie keine Arbeiten mehr verrichten, die Anforderungen an ein gutes Gleichgewicht stellten; Arbeiten müssten vorwiegend sitzend vorgenommen werden können (act. II 89.1/8 Ziff. 4.3 und /10 f. Ziff. 4.7).

Auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet seien die Verläufe der Gesundheitsstörungen des rechten Schultergelenks, beider Kniegelenke, des rechten OSG und des linken Unterschenkels als aktuell sehr zufriedenstellend zu bewerten, dies ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten wie in einer adaptierten Tätigkeit (act. II 89.5/11 Ziff. 7.1).

**3.1.3** Der behandelnde Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, brachte im Bericht vom 12. Juni 2024 vor, im interdisziplinären Gutachten seien die vorhandenen Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin sorgfältig und ausführlich beschrieben worden, wogegen eine 50%ige Präsenz an einer Arbeitsstelle ihren vielfältigen Einschränkungen nicht vollumfänglich gerecht werde. Es bestehe auch bei einem reduzierten Pensum durchaus eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit oder anders formuliert, um die volle Leistung erbringen zu können, benötige die Beschwerdeführerin nach ihren Einsätzen eine längere Erholungszeit. Deshalb sei eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40 % wesentlich realistischer, dies auch angesichts der Belastungen, die die Beschwerdeführerin ausserhalb der Arbeit bewältigen müsse. Wohl sei es ihr möglich, die meisten Aufgaben als Mutter und Hausfrau tatsächlich noch selbstständig zu erledigen, doch sei im Rahmen der Abklärungen nicht berücksichtigt worden, dass sie hierfür aufgrund erhöhten Pausenbedarfs ein Mehrfaches an Zeit aufwenden müsse. Diese Einschätzung beruhe nicht allein auf medizinisch-theoretischen Einschätzungen und Erkenntnissen, sondern vielmehr auch auf Erfahrungen in der Behandlung der Beschwerdeführerin. So hätte eine Steigerung des Arbeitspensums im geschützten Rahmen von 40 % auf 50 % bald wieder rückgängig gemacht werden müssen, da die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage gewesen sei, den Aufgaben zu Hause als Hausfrau und Mutter genügend nachzukommen. Ein Arbeitspensum von 40 % müsse als oberste Limite ihrer Möglichkeiten akzeptiert werden (act. II 105).

**3.1.4** Auf Zuweisung zur Mitbeurteilung bei Verdacht auf eine Polyneuropathie mit im Vordergrund stehenden kribbelnden und brennenden Missempfindungen der Beine und Füsse zeigten sich in der klinischen Untersuchung bei Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 25. Sep-

tember 2024 die typischen Stigma für eine Polyneuropathie mit leichter gestörter Propriozeption der unteren Extremitäten sowie fehlenden Muskeleigenreflexen der Beine. Elektrophysiologisch konnte eine leichte sensible Polyneuropathie als Ursache bestätigt werden, wobei etwas unklar sei, weshalb sich die Beschwerden im letzten halben Jahr verschlechtert hätten. Die Beschwerdeführerin selber führe dies auf die vermehrte Belastung durch die aktuelle Arbeitssituation zurück (Bericht vom 26. September 2024; act. I 8).

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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 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, 8C\_260/2020 E. 2.2).

**3.2.4** Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

**3.2.5** Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C\_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C\_835/2018 E. 3).

**3.2.6** Bei der Beweiswürdigung ist zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte *lege artis* vorgegangen ist (SVR 2023 IV Nr. 55 S. 191, 8C\_130/2023 E. 4.5).

**3.3** Das MEDAS-Gutachten vom 4. September 2023 (act. II 89.1) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2.2 ff.

hiervor) und überzeugt. Namentlich sind die aus den verschiedenen (medizinischen) Fachrichtungen erhobenen Befunde und Einschränkungen sowie deren gesamthafte Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar begründet in die abschliessende Konsensbeurteilung eingeflossen (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128, 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224).

**3.3.1** Massgebende Diskrepanzen zu den übrigen medizinischen Akten sind, bis auf die Würdigung der Arbeitsfähigkeit, nicht auszumachen (so auch Beschwerde, S. 3 unten), weshalb alleine aufgrund der unterschiedlichen medizinischen Folgeabschätzung das Gutachten nicht infrage zu stellen ist (vgl. E. 3.2.5 hiervor). Dies gilt namentlich für die Beurteilungen des RAD vom 3. Mai 2022 (act. II 64/8 ff.; vgl. E. 3.1.1 hiervor) und des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 28. März 2022 (act. II 62) bzw. vom 12. Juni 2024 (act. II 105; vgl. E. 3.1.3 hiervor). In Kenntnis dieser anderslautenden (tieferen) Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit durch die behandelnden Ärzte und den RAD (vgl. act. II 89.2) haben die Gutachter ausgehend von den einzelnen Teilgutachten (act. II 89.3 ff.) und in der Folge konsensual (act. II 89.1/6 ff.) eine eigenständige Beurteilung abgegeben (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Dass in diesem Zusammenhang von den Gutachtern wichtige Aspekte unerkant bzw. ungewürdigt geblieben wären, ist nicht ersichtlich. Die medizinische Folgeabschätzung an sich weist denn auch eine hohe Variabilität auf und die Gutachter verfügen bei der Festsetzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit über einen beachtlichen Ermessensspielraum (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_720/2020 vom 8. Januar 2021 E. 5.2 mit Hinweisen; BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195; vgl. auch E. 3.2.6 hiervor). Der behandelnde Dr. med. I. \_\_\_\_\_ bestätigte denn auch, dass das Gutachten (mit Ausnahme der Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit) sehr sorgfältig durchgeführt und die vorhandenen Schwierigkeiten der Beschwerdeführerin ausführlich beschrieben worden seien (act. II 105/1), wobei er selbst einräumt, dass seine Einschätzung nicht alleine auf medizinisch-theoretischen Einschätzungen und Erkenntnissen beruhe, sondern auch auf den Erfahrungen in der Behandlung der Beschwerdeführerin, wobei er insbesondere auf die Wechselwirkungen zwischen der belastenden Tätigkeit als Hausfrau und Mutter einerseits sowie der Erwerbstätigkeit andererseits verweist (act. II 105/2). Dieses Vorbringen lässt indessen ausser

Acht, dass invalidenversicherungsrechtlich die Einschränkungen im Bereich Erwerbstätigkeit und im Aufgabenbereich unabhängig voneinander festzulegen sind und zwischen den beiden Bereichen keine zeitliche Kompensation stattfindet (Rz. 3702 des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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), sondern die Auswirkung der Wechselwirkung im Rahmen von Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 - 4 IVV automatisch mitberücksichtigt sind (vgl. Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] vom 7. November 2017, Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV], Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte [gemischte Methode], S. 12 [abrufbar unter <www.bsv.admin.ch>; Rubrik: Publikationen & Services/Gesetzgebung/Vernehmlassung/Abgeschlossene Verfahren]; SUSANNE LEUZINGER, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, S. 181).

**3.3.2** Sodann stehen die stattgehabten weiteren Abklärungen im Zusammenhang mit der Polyneuropathie (vgl. Beschwerde S. 6 und act. I 8) dem Gutachten nicht entgegen, zumal diesbezüglich keine massgebende Veränderung des medizinischen Sachverhalts ersichtlich ist, welche die Beweiskraft des Gutachtens in Frage stellen würde. Nachdem bereits in diversen Berichten der behandelnden Ärzte und des RAD (vgl. act. II 64/9 unten) Sensibilitätsstörungen in den Beinen und eine Einschränkung der Gehfähigkeit erwähnt worden waren, ohne jedoch die Diagnose Polyneuropathie zu stellen, erachtete es bereits die neurologische Gutachterin – auch ohne elektrophysiologische Untersuchung (vgl. act. II 89.6/8 Ziff. 6.3) – als erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer ausgeprägten sensomotorischen Polyneuropathie leidet (act. II 89.6/8 Ziff. 6.3). In der gutachterlichen Exploration gab die Beschwerdeführerin an, ein ständiges Brennen, Surren und Stechen vor allen in den Füßen (mit teilweiser Ausbreitung bis zu den Knien) zu verspüren (act. II 89.6/2 Ziff. 3.1). Auch anlässlich der Konsultation bei Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2024 beschrieb die Beschwerdeführerin brennende, kribbelnde Missempfindungen in den Füßen, teilweise ausstrahlend bis zu den Knien, welche sich seit einem halben Jahr verschlechtert hätten (act. I 8/1). Dr. med. J. \_\_\_\_\_ führte zusätz-

lich eine elektrophysiologische Untersuchung durch, aufgrund welcher lediglich eine leichte sensible Polyneuropathie bestätigt werden konnte; unklar blieb für Dr. med. J. \_\_\_\_\_, weshalb sich die Beschwerden im letzten halben Jahr gleichwohl verschlechtert haben sollten (act. I 8/2). Insofern und unter Berücksichtigung, dass die Gutachter die Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden als herabgesetzt beurteilten (act. II 89.1/6 Ziff. 4.2), ergeben sich auch auf dem neurologischen Gebiet keine massgebenden Diskrepanzen zwischen dem Gutachten und den medizinischen Akten.

**3.3.3** Dass die Beschwerdeführerin die medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines Praktikums nicht erreichen konnte (vgl. act. I 5; vgl. auch act. II 105/2), ändert schliesslich ebenfalls nichts, da diese abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen beruhte, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen basierte, welche in erster Linie die subjektive Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin wiedergeben (Urteil des BGer 8C\_217/2023 vom 1. September 2023 E. 4.1.1 und 4.1.4). In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die Gutachter die Frage aufwarfen, inwiefern die damals von der Beschwerdeführerin ausgeübte Tätigkeit im Rahmen eines Praktikums dem von ihnen festgelegten Anforderungsprofil entsprach (act. II 89.1/10 Ziff. 4.7), und dass sie zudem die Glaubwürdigkeit der Beschwerdeschilderung als herabgesetzt beurteilten (act. II 89.1/6).

**3.4** Damit bildet das MEDAS-Gutachten eine zuverlässige medizinische Grundlage; auf weiterführende Abklärungen kann verzichtet werden. Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und in einer angepassten Tätigkeit eine solche von 50 % besteht (act. II 89.1/9 ff. Ziff. 4.6 f.). Hinsichtlich dieser im Wesentlichen psychiatrisch begründeten Einschränkung der Leistungsfähigkeit (vgl. act. II 89.3/15 ff. Ziff. 8) kann auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.2 hiervor) verzichtet werden, da eine höhere als die gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteil des BGer 8C\_783/2019 vom 14. April 2020 E. 4.1.4 mit Hinweisen) und auch unter Berücksichtigung der (psych-

iatisch begründeten) Leistungseinschränkung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. Urteil des BGer 8C\_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.1.3 mit Hinweisen sowie E. 7 nachfolgend).

#### 4.

**4.1** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24<sup>septies</sup> Abs. 1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24<sup>septies</sup> Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wür-

digen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C\_157/2020 E. 4.1.1).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 6, 8C\_145/2018 E. 5.1).

**4.2** Die Beschwerdegegnerin setzte gestützt auf die Abklärungsberichte Haushalt/Erwerb vom 5. April 2024 (act. II 96/2 Ziff. 4.2) bzw. vom 7. September 2022 (act. II 66/3 Ziff. 5.2) den Status auf 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich fest (act. II 109/2; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei von einem erwerblichen Anteil von mindestens 80 % auszugehen (Beschwerde S. 4 f.).

**4.3** Die Beschwerdeführerin gab zur Frage nach der Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall wiederholt und unter Hinweis auf die familiäre (Betreuungs-)Situation an, im Gesundheitsfall im Umfang von 60 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachzugehen (act. II 66/3 Ziff. 5.2, 96/2 Ziff. 4.2). Auf diese sog. "Aussagen der ersten Stunde" (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) ist vorliegend abzustellen. Dass die Beschwerdeführerin – wie in der Beschwerde (S. 5) geltend gemacht – diese inhaltlich klare Frage mehrfach missverstanden haben soll, ist nicht anzunehmen. Vielmehr vermochte sie insbesondere im Rahmen der Haushaltabklärung vom 21. Februar 2024, anlässlich welcher sie den von der Beschwerdegegnerin angewandten Status erneut bestätigte (act. II 96/2 Ziff. 4.2), differenziert und ohne erkennbare Einschränkungen auf die übrigen gestellten Fragen zu antworten. Ein Missverständnis wurde denn auch von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren nicht geltend gemacht (vgl. act. II 102/3). Aus der erst nach Eintritt des Gesundheitsschadens geänderten Obhuts- und Betreuungsregelung betreffend den jüngsten Sohn der Beschwerdeführerin (vgl. act. II 102/3) vermag letztere für die Frage des erwerblichen Status im hypothetischen Gesundheitsfall nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Im Gesundheitsfall obläge ihr gemäss

eigenen Angaben vielmehr die alleinige Betreuung ihres jüngsten Sohnes (Jg. 2012; act. II 32/2). Die gegenüber der Abklärungsperson gemachten Angaben der Beschwerdeführerin lassen sich sodann ohne Weiteres mit ihrer Erwerbsbiografie in Einklang bringen (vgl. dazu act. II 108/2), insbesondere mit der vormaligen Anstellung in einem Pensum von ca. 40 % (act. II 43/2 f.). Der weiter geltend gemachten finanziellen Notwendigkeit kommt gemäss Rechtsprechung schliesslich keine entscheidende Bedeutung zu (Urteil des BGer 8C\_29/2020 vom 19. Februar 2020 E. 5.3.3 mit Hinweisen). Dies gilt vorliegend umso mehr, als die Beschwerdeführerin bereits seit 2016, mithin vor Eintritt des Gesundheitsschadens, (mit Unterbrüchen) von der Sozialhilfe unterstützt wurde (vgl. act. II 96/1 Ziff. 2).

**4.4** In gesamthafter Würdigung aller Umstände ist vorliegend somit von einer 60%igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall auszugehen; ein darüberhinausgehendes Pensum ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 4.1 hiervor) erstellt. Folglich ist der Invaliditätsbemessung ein Status als Teilerwerbstätige von 60 % Erwerb und 40 % Aufgabenbereich zugrunde zu legen.

## **5.**

Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit dem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiervor).

### **5.1**

**5.1.1** 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).

**5.1.2** 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<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leistungsbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (Urteil des BGer 8C\_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6, zur Publikation vorgesehen). In der ab dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

**5.1.3** 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 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

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).

**5.2** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist, wie in E. 2.1 hiavor bereits festgehalten, Januar 2022. Auf diesen Zeitpunkt hin ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen (vgl. auch act. II 109/1 unten).

**5.3** Nicht zu beanstanden und von der Beschwerdeführerin insoweit zu Recht unbestritten geblieben ist, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf LSE-Tabellenlöhne festgelegt hat (act. II 96/3 Ziff. 5.2). Nach Meinung der Beschwerdeführerin wäre dabei aber nicht auf das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), sondern auf das Kompetenzniveau 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) abzustellen (Beschwerde S. 5 Ziff. IV/2). Dem kann nicht gefolgt werden:

Die Beschwerdeführerin verfügte vor Eintritt des Gesundheitsschadens bis auf einen Kurs als "... " über keine abgeschlossene Ausbildung (act. II 96/2 Ziff. 3.1). Sie arbeitete, unterbrochen von 13 Jahren ausschliesslicher Beschäftigung im Aufgabenbereich (act. II 89.3/5), in verschiedenen Branchen bzw. Hilfstätigkeiten (act. II 96/2 Ziff. 3.2, 12/1 f.), ohne dass daraus eine klare berufliche Präferenz abgeleitet werden könnte (vgl. act. II 108/3 lit. b). Die in der Jugend begonnene Ausbildung im ... Bereich brach sie – anders

als in der Beschwerde (S. 5 Ziff. IV/2) dargestellt – nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern aufgrund geänderter beruflicher Wünsche ab (vgl. dazu act. II 89.3/5); ein nachvollziehbarer medizinischer Grund für die damals resp. auch später nicht erfolgte berufliche Ausbildung lässt sich weder den medizinischen Akten noch den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin entnehmen (vgl. act. II 89.3/4).

Auch unter Berücksichtigung ihrer bisherigen Berufserfahrung verfügt die Beschwerdeführerin über keine erkennbaren besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse, welche vorliegend die Anwendung des Kompetenzniveaus 2 rechtfertigen würden (vgl. Urteil des BGer 8C\_5/2020 vom 22. April 2020 E. 5.3.2). Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die Verwaltung bzw. die Abklärungsperson auf den geschlechtsspezifischen Totalwert der LSE im untersten Kompetenzniveau abstellte (act. II 96/4 f. Ziff. 5.3 f.; 98/3; vgl. dazu auch E. 5.1.2 f. hiavor).

**5.4** Für das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin bzw. die Abklärungsperson ebenfalls auf den Totalwert des geschlechtsspezifischen LSE-Tabellenlohnes im Kompetenzniveau 1 ab, da die Beschwerdeführerin die zumutbare medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft (act. II 96/3 ff. Ziff. 5.2 ff., 109/2). Mit Blick auf die Restarbeitsfähigkeit von 50 % (act. II 89.1/10 f. Ziff. 4.7) berücksichtigte sie zudem einen Teilzeitabzug i.S.v. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (in der vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung [AS 2021 706]) per Januar 2022 (act. 96/4 Ziff. 5.3, 109/2). Einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug (vgl. E. 5.1.2 hiavor) gewährte die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht. Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit der gutachterlichen Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit bzw. mit dem gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C\_332/2022 E. 5.2.1.1). Weitere, nicht-medizinische Aspekte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) würden sodann beide statistischen Vergleichseinkommen beschlagen (vgl.

Urteil des BGer 8C\_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Ebenfalls berücksichtigte die Beschwerdegegnerin per 1. Januar 2024 einen Pauschal- und Teilzeitabzug von nunmehr 20 % i.S.v. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung; act. II 96/5 Ziff. 5.4, 109/2; vgl. zum Ganzen E. 5.1.2 hiervor). Folglich wird die Berechnung des Invalideneinkommens von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten.

**5.5** Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie vorliegend der Fall – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (zur Berechnung vgl. die in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C\_104/2021 vom 27. Juni 2022). Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 55 % (unter Berücksichtigung des Teilzeitabzug i.S.v. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung von 10 %) für die Zeit von Januar 2022 bis Dezember 2023 bzw. von 60 % (unter Berücksichtigung des Pauschal- und Teilzeitabzugs i.S.v. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung von 20 %) ab dem 1. Januar 2024. Bei einem Erwerbsanteil von 60 % (vgl. E. 4.4 hiervor) entspricht der gewichtete Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich maximal 36 % ( $60\% \times 0.6$ ; vgl. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. c IVV).

## **6.**

In einem weiteren Schritt sind die Einschränkungen und der daraus sich ergebende Invaliditätsgrad im Aufgabenbereich zu prüfen.

**6.1** Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Ein-

schränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C\_762/2017 E. 3.2).

**6.2** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. April 2024 (act. II 96) erfüllt die in E. 6.1 hiervoor aufgezeigten beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung. Dies ist denn auch zwischen den Parteien unbestritten. Der von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Juni 2024 geltend gemachte Umstand, wonach die Beschwerdeführerin zur Bewältigung ihrer Aufgaben im Haushalt aufgrund erhöhten Pausenbedarfs ein Mehrfaches an Zeit aufwenden müsse (act. II 105/2), ist im Abklärungsbericht hinreichend berücksichtigt worden (act. II 96/6 Ziff. 6.3; vgl. auch act. II 96/7 f.). Weiterungen hierzu erübrigen sich.

**6.3** Gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. April 2024 besteht im Aufgabenbereich eine Einschränkung von 0.9 % (act. II 96/8 unten). Gewichtet (40 % Aufgabenbereich; vgl. E. 4.4 hiervoor) resultiert damit für den gesamten hier massgebenden Beurteilungszeitraum eine Invalidität im Aufgabenbereich von 0.36 % ( $0.9 \% \times 0.4$ ; vgl. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

## 7.

Ausgehend von einer gewichteten erwerblichen Einschränkung von maximal 36 % (vgl. E. 5.5 hiervoor) und einer solchen im Aufgabenbereich von 0.36 % (vgl. E. 6.3 hiervoor) resultiert für den gesamten vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.3 hiervoor) von höchstens 36 % ( $36 \% + 0.36 \%$ ; zur Rundungspraxis vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2024 (act. II 109) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **8.**

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 8.3 nachfolgend) – zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**8.2** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**8.3** 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, 9C\_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C\_22/2010 E. 6.1).

**8.3.1** Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der gemachten Angaben (vgl. insb. die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. September 2024) sowie der eingereichten Unterlagen erstellt. Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und eine anwaltliche Vertretung erscheint als geboten. Der Beschwerdeführerin ist daher für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege

unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin zu bewilligen. 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. \_\_\_\_\_.

**8.3.2** 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 Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

**8.3.3** Mit Kostennote vom 1. Oktober 2024 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'250.-- (13 h à Fr. 250.--) sowie Auslagen von Fr. 62.20 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 268.30 (8.1 % auf Fr. 3'312.20), insgesamt ausmachend Fr. 3'580.50, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'580.50 (inkl. Auslagen und MWST) festzulegen. Das Honorar der amtlichen Anwältin ist auf Fr. 2'600.-- (13 h à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 62.20 und MWST von Fr. 215.65 (8.1 % auf Fr. 2'662.20), insgesamt ausmachend Fr. 2'877.85, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

**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 zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'580.50 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'877.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. 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.