

IV 200 2024 596
MAK/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. April 2026

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im April 2022 unter Hinweis auf diverse psychische und somatische Beschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab; namentlich holte sie die Akten des zuständigen Krankentaggeldversicherers ein (act. II 11.1-11.4, 70). Sie sprach ab dem 20. Februar 2023 ein dreimonatiges Aufbautraining im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme zu (act. II 43). Nachdem die Versicherte dabei an 28 von 53 möglichen Arbeitstagen krankheits- oder unfallbedingt gefehlt hatte (act. II 57, 65), schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab (act. II 61). Sie tätigte weitere medizinische Abklärungen und stellte am 24. November 2023 (act. II 74) vorbescheidweise die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht; dies bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Aufgabenbereich) ermittelten Invaliditätsgrad von 7 %. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 80) holte die IVB weitere medizinische Unterlagen ein (act. II 84 f., 95) und kündigte mit Vorbescheid vom 28. Mai 2024 (act. II 96) erneut die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 7 % an. Am 10. Juli 2024 (act. II 102) verfügte sie wie in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 9. September 2024 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt korrekt abzuklären und auf dieser Basis den Rentenanspruch erneut zu prüfen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde. Mit der Beschwerdeantwort reichte sie zwei Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 26. bzw. vom 27. September 2024 (act. II 108 f.) zu den Akten. Diese wurden der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 25. Oktober 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 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 10. Juli 2024 (act. II 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 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 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

3.1.1 Dem Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik C. _____ vom 19. September 2022 (act. II 26/2 ff.) sind u.a. die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.1)
2. nicht-alkoholische Fettleber mit V.a. NASH und chronische HbeAg neg Hepatitis B
3. Adipositas
4. Diabetes mellitus Typ II im Rahmen Problem 1
5. Fettstoffwechselstörung
6. Hirsutismus
7. Monoklonale Gammopathie
8. panvertebrales Schmerzsyndrom
9. Status nach Fersenschmerzen bds, linksbetont
10. Status nach bds Adnexektomie lap. und Vulvamapping 2015
11. Asthma bronchiale ED 2013
12. art. Hypertonie, va diastolisch
13. Status nach Handgelenksdistorsion links 07/15 mit fraglicher Fissur Metacarpale 5

Die behandelnden Ärzte führten aus, es sei von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen, die bei Eintritt als schwer zu beurteilen gewesen sei. Die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung habe nicht verifiziert werden können. Die Versicherte habe im Verlauf über eine gebesserte Grundstimmung, eine bessere Stabilität sowie eine deutlich verbesserte Selbstwahrnehmung im geschützten stationären Rahmen berichtet. Zudem gelinge es ihr besser, sich abzugrenzen und ihre Bedürfnisse zu kommunizieren. Es habe jedoch eine deutlich reduzierte Belastbarkeit persistiert, welche unter anderem in einer schnellen Erschöpfung während der Wochenendurlaube sichtbar geworden sei. Der Austritt sei einvernehmlich in deutlich stabilerem Zustand ohne Selbst- und Fremdgefährdung erfolgt.

3.1.2 Im Bericht der psychiatrischen Dienste D. _____ AG vom 28. Dezember 2022 (act. II 38) wurde ausgeführt, die Versicherte stehe seit dem 3. Oktober 2022 in Behandlung. Es sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, zu diagnostizieren. Im Verlauf habe sich unter Therapie eine Teilremission der depressiven Symptomatik

eingestellt. Seit Eintritt bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Allgemeinen sei bei der Depression mit einer vollen Remission zu rechnen. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit durch den langsamen und nachhaltigen Wiedereinstieg im Rahmen des geplanten Aufbautrainings wieder erreicht werden könne.

3.1.3 Aus dem Operationsbericht des Spitals E. _____ vom 5. April 2023 (act. II 63/7) geht hervor, dass gleichentags bei diagnostizierter aktivierter Spondylarthrose L4/L5 eine Facettengelenksinfiltration durchgeführt wurde. Diesbezüglich wurde am 28. April 2023 (act. II 63/6) von einem erfreulichen Verlauf mit Fortführung der konservativen Therapie mit Physiotherapie berichtet. Bei ausbleibender weiterer Verbesserung oder Verschlechterung solle eine Wiedervorstellung erfolgen, dann würde gegebenenfalls die Facettengelenksinfiltration L4/5 beidseits wiederholt oder/und eine Thermoablation durchgeführt.

3.1.4 Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, diagnostizierte im Bericht vom 24. Mai 2023 (act. II 63/1 ff.) rezidivierende starke Rückenschmerzen bei aktivierter Spondylarthrose, rezidivierende Depressionen und eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Versicherte werde immer wieder längere Krankheitsausfälle haben. Aktuell habe sie sich vom Rücken her wieder gut erholt, die Psyche sei aber schwankend.

3.1.5 M.Sc. G. _____, Fachpsychologe für Psychotherapie AIM, hielt im Bericht vom 1. Juni 2023 (act. II 62) fest, zwischen Januar und März 2023 sei die depressive Symptomatik exazerbiert. Ab dem Start des Aufbautrainings im März 2023 sei es der Versicherten aufgrund der Tagesstruktur und der Selbstwirksamkeitserfahrungen zunehmend besser gegangen. Nach zwei Wochen habe sie jedoch einen Unfall beim Eislaufen erlitten, weshalb es zu einer Arbeitsunfähigkeit gekommen sei. Kurze Zeit sei es ihr wieder besser gegangen, danach seien massive Rückenschmerzen aufgetreten. Weil sie kaum noch gehen können, sei sie für vier Wochen krankgeschrieben worden. In dieser Zeit habe die depressive Symptomatik wieder zugenommen. Nach der Wiederaufnahme des Arbeitstrainings sei es der Versicherten wieder besser gegangen. Während der ganzen Zeit habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für den ersten Ar-

beitsmarkt bestanden. Es sei völlig unrealistisch, dass sie wieder einer Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt nachgehen könne. Wenn die Versicherte eine Invalidenrente erhalte und weiterhin im geschützten Rahmen arbeiten könne, sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand stabilisiere respektive sich eventuell auch verbessere.

3.1.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 31. Juli 2023 (act. II 67) aus, anhand der vorliegenden Berichte seien keine somatischen Diagnosen erkennbar, die die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken würden. Es gebe gewisse orthopädische Beschwerden, schwere körperliche Arbeit sei medizinisch-theoretisch nicht zumutbar. Das Vorliegen psychiatrischer Diagnosen und das Zumutbarkeitsprofil seien gutachterlich zu klären.

3.1.7 Im zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstellten Gutachten vom 12. Oktober 2023 (act. II 70/10 ff.) diagnostizierte Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Probleme mit Bezug auf Berufstätigkeit oder Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Körperliche und psychische Belastung; ICD-10: Z73) und eine Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1). Aufgrund der aktuellen psychiatrischen Untersuchung ergäben sich bei der Versicherten keine Anhaltspunkte für eine depressive Störung, auch keine Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung, für soziale Isolation, Anhedonie oder Antriebslosigkeit. Es bestünden bei ihr vielmehr zukunftsbezogene Sorgen und Ängste bzw. Unsicherheiten. Aktuell würden im Vordergrund stehende Rückenschmerzen angegeben, welche die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit nach Angaben der Versicherten verunmöglichten. Die von ihr noch beschriebene Schlafstörung werde nicht mehr schlafhygienisch behandelt. Die zu Beginn der Arbeitsunfähigkeit geltend gemachten psychischen Beschwerden seien nach den intensiven und sehr umfassenden Behandlungen in mehreren Kliniken im vollstationären, teilstationären und ambulanten Setting schon im Jahre 2022 weitgehend remittiert und lägen nicht mehr vor bzw. relativierten sich aufgrund der anamnestischen Angaben der Versicherten. Sie gehe tagsüber diversen Aktivitäten nach, habe auch Kolleginnen, mit denen sie ihre Freizeit verbringe, sei somit nicht einsam oder gar isoliert. Unter

Berücksichtigung des Fähigkeitsprofils ergäben sich bei der Versicherten in Bezug auf die Partizipation in angestammter Tätigkeit, ..., bei einfachen, wenig anspruchsvollen, evtl. repetitiven Tätigkeiten möglichst ohne Zeitdruck, ohne grössere physikalische Belastungen und unter Wahrung günstiger sozialer Voraussetzungen bei wohlwollender Einstellung des Arbeitgebers, keine versicherungsmedizinisch bedeutsamen Einschränkungen aus rein psychiatrischer Sicht. Diese Beurteilung erfolge unter Berücksichtigung des bisherigen Längsschnittverlaufes und der Abgrenzung von medizinisch begründeten und nicht medizinisch begründeten Funktionsstörungen.

3.1.8 In einer undatierten Stellungnahme (act. II 80/3 ff.) hielt M.Sc. G._____ fest, aus seiner Sicht weise das Gutachten von Dr. med. I._____ vom 12. Oktober 2023 gravierende Mängel, Inkonsistenzen und Widersprüche auf. Es handle sich bei der Versicherten um eine schwer kranke Frau, die bereits seit vielen Jahren chronisch krank sei und aufgrund ihrer gesundheitlichen Verfassung nicht im Stande sei, einer Erwerbstätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nachzugehen. Da das Gutachten die psychische Verfassung der Versicherten und die entsprechenden Diagnosen nicht korrekt wiedergebe, wäre es fatal, wenn die IV gestützt darauf eine Entscheidung fällen würde. An der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % werde weiterhin festgehalten.

3.1.9 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 24. Januar 2024 (act. II 84) aus, die Einwände von M.Sc. G._____ liessen Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung aufkommen. Sie empfahl, den Gutachter Dr. med. I._____ um eine dezidierte Stellungnahme zu bitten. In orthopädischer Hinsicht merkte die RAD-Ärztin an, die Versicherte befinde sich nicht in Behandlung. Gewisse körperliche Einschränkungen seien berücksichtigt worden, von einer massgeblichen Verschlechterung der somatischen Beschwerden könne bei fehlender Behandlung nicht ausgegangen werden. Von einer zusätzlichen orthopädischen Untersuchung könne daher abgesehen werden.

3.1.10 Dr. med. I._____ führte in der Stellungnahme vom 10. Mai 2024 (act. II 95) aus, in Bezug auf die psychische Symptomatik, die Diagnosen und das Fähigkeitsprofil ergäben sich aus den neu vorgelegten

Berichten keine Anhaltspunkte für eine zusätzliche medizinische Problematik, die eine anderweitige versicherungsmedizinische Beurteilung erlaubte. Bei der Versicherten sei vielmehr von führenden psychosozialen Belastungen auszugehen, die überwiegend als sogenannte normalpsychologische Phänomene imponierten. Das im Rahmen der Begutachtung erhobene Fähigkeitsprofil begründe keine Arbeitsunfähigkeit. Daran ändere der Bericht des behandelnden Psychologen nichts.

3.2 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).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseig-

nung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlasseten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.3.3 Der Umstand, dass ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers – und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2 S. 335; 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258 ff.) – erstellt wurde, spricht nicht gegen dessen Beweiskraft. Indessen sind bei der Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, so sind – wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen – ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Einem "Fremdgutachten" kommt somit nicht von vornherein dieselbe Beweiskraft zu wie einer gerichtlich oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlasseten Expertise unabhängiger Sachverständiger (Urteil des BGer 9C_89/2020 vom 18. Juni 2020, E. 4.2).

3.4 In der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 102) führte die Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht aus, aufgrund gewisser orthopädischer Beschwerden seien keine körperlich schweren Arbeiten zumutbar. Erhebliche Einschränkungen ergäben sich dadurch nicht. Die letzte orthopädische Untersuchung habe "im April dieses Jahres" stattgefunden (gemeint ist 2023 [vgl. dazu bereits den Vorbescheid vom 24. November 2023, der dieselbe Formulierung enthält {act. II 74/2}]). Es sei somit seither von keiner massgeblichen Verschlechterung der Beschwerden auszugehen. Dabei stützte die Beschwerdegegnerin sich offensichtlich auf die Berichte der RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____ vom 31. Juli 2023 (act. II 67) und vom 24. Januar 2024 (act. II 84). Mit der Beschwerdeantwort reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. September 2024 (act. II 108) ein. Dieser führte aus, die fachärztlich beschriebenen und behandelten Schmerzepisoden im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule seien nachvollziehbar, die Behandlungen seien lege artis erfolgt und die jeweilige Dauer einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in sämtlichen Tätigkeiten sei medizinisch-theoretisch plausibel für je maximal sechs bis acht Wochen anzunehmen. Anhand der bildgebenden und klinischen Befunde könne davon ausgegangen werden, dass aufgrund der objektivierten morphologisch-strukturellen Veränderungen eine andauernde Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule bestehe. Hinweise auf eine wesentliche radikuläre Symptomatik bei Nervenkompression lägen nicht vor. Am bisher formulierten Zumutbarkeitsprofil, wonach einzig schwere körperliche Tätigkeiten nicht zumutbar seien, könne nicht festgehalten werden. Die rezidivierende Beschwerdesymptomatik bei objektivierten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule mit beginnender Gefügestabilität und konsekutivem Wirbelgleiten lasse auch mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr respektive nur noch in einem verminderten Umfang zu. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Im Falle, dass im psychiatrischen Kontext eine erneute gutachterliche Beurteilung veranlasst werden sollte, könne je nach Fragestellung gegebenenfalls eine zusätzliche Begutachtung im Fachgebiet Orthopädie erforderlich oder sinnvoll sein.

3.5 Aufgrund der Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. J._____ vom 26. September 2024 (act. II 108) bestehen offensichtliche Zweifel an der bisherigen Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit durch die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ und dem von ihr formulierten Zumutbarkeitsprofil, basierend auf welchem die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung vornahm (act. II 102/2). Des Weiteren bestehen auch zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. J._____ selbst, da er eine zusätzliche orthopädische Untersuchung davon abhängig machte, ob im psychiatrischen Kontext eine erneute gutachterliche Beurteilung veranlasst würde. Damit deutete er zumindest an, dass er den Sachverhalt in orthopädischer Hinsicht als ungenügend abgeklärt erachtet. Ansonsten hätte er einen weiteren Abklärungsbedarf verneint. Damit kann für die Invaliditätsbemessung – anders als von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort dargestellt (Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 8) – nicht auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. J._____ und das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden.

3.6 In psychiatrischer Hinsicht verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf das im Auftrag des zuständigen Krankentaggeldversicherers erstellte Gutachten von Dr. med. I._____ vom 12. Oktober 2023 (act. II 70/10 ff.) und dessen Stellungnahme vom 10. Mai 2024 (act. II 95) eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 102/1).

3.6.1 Der im Einwandverfahren von der Beschwerdeführerin eingereichte (undatierte) Bericht von M.Sc. G._____ (act. 80/3 ff.) liess bei der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ gemäss Bericht vom 24. Januar 2024 (act. II 84) Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung aufkommen, weshalb sie empfahl, den Gutachter Dr. med. I._____ um eine "dezidierte" Stellungnahme zu bitten. In der Stellungnahme vom 10. Mai 2024 (act. II 95) tätigte der Gutachter nach ausführlicher Wiedergabe der Einwände von M.Sc. G._____ seitenweise theoretische Ausführungen zu den Unterschieden in der Meinungsbildung zwischen Gutachtern und behandelnden Ärzten oder Psychologen, zu kognitiven Defiziten und psychologischen Tests, sowie zu den Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung und einer somatoformen Störung. Anschliessend gab er über mehrere Seiten bereits im Gutachten festgehaltene Beobachtungen bzw. Ausführungen

wieder, stellte diesen die Angaben von M.Sc. G. _____ gegenüber und hielt zusammenfassend fest, in Bezug auf die psychische Symptomatik, Diagnosen und das Fähigkeitsprofil ergäben sich aus den neu vorgelegten Berichten keine Anhaltspunkte für eine zusätzliche medizinische Problematik, die eine anderweitige versicherungsmedizinische Beurteilung erlaubten.

3.6.2 Wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt, vermag die Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 10. Mai 2024 (act. II 95) die von der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ im Bericht vom 24. Januar 2024 (act. II 84) erwähnten (zumindest geringen) Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung nicht zu beseitigen. So blieb der Bericht vom 12. Juni 2023 (act. II 65) bezüglich des dreimonatigen Aufbautrainings in der Abklärungsstelle K. _____ unbeachtet. Darin wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei während der Massnahme (physisch und) psychisch als wenig belastbar erlebt worden; eine Steigerung der Belastbarkeit habe sich nicht abgezeichnet. Es seien Absenzen aus psychischen Gründen erfolgt (S. 2 f. Ziff. 2.2 f.) und die psychischen Probleme hätten zugenommen (S. 4 Ziff. 2.3). Damit unterliess es der Gutachter Dr. med. I. _____, die Diskrepanz zwischen der von ihm attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit (act. II 70/31) und dem aktenkundig fehlenden Eingliederungserfolg (act. II 65/8 Ziff. 4.1) zu erläutern. Dies lässt Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aufkommen, zumal der Beschwerdeführerin attestiert wurde, dass sie einen motivierten Eindruck gemacht habe, habe arbeiten wollen und gerne zur Arbeit gekommen sei (act. II 65/3 Ziff. 2.3; vgl. dazu BGE 151 V 306 E. 4.4 S. 310).

Die Beschwerdeführerin weist des Weiteren auf Widersprüche hinsichtlich der biographischen Angaben im Gutachten vom 12. Oktober 2023 (act. II 70/10 ff.) hin bzw. macht sie geltend, der Gutachter Dr. med. I. _____ habe darin diverse Aussagen festgehalten, welche sie anlässlich der Exploration nicht getätigt habe (S. 9 f. Ziff. 4). Das psychiatrische Gutachten wurde von einem (privaten) Taggeldversicherer und damit nicht unter Berücksichtigung der Vorgaben gemäss Art. 44 ATSG in Auftrag gegeben. Damit existiert auch keine Tonaufnahme des Interviews des Gutachters mit der Beschwerdeführerin (Art. 44 Abs. 6 ATSG), anhand welcher sich die Begründetheit der Rügen der Beschwerdeführerin klären liesse.

Die Vorschrift der Tonaufnahme der gutachterlichen Interviews wurde im Rahmen der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse, insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; AS 2021 705) eingefügt. Den Materialien ist hierzu zu entnehmen, dass durch die Tonaufnahmen künftig langwierige Konflikte und Rechtsstreitigkeiten über die Frage, worüber bei der Begutachtung ganz genau gesprochen wurde, vermieden und Klarheit sowie Schutz auf beiden Seiten geschaffen werden sollte. Durch das Festhalten des Inhalts der Interviews sollte Transparenz und erhöhte Rechtssicherheit erreicht sowie die Nachvollziehbarkeit der Gutachten verbessert werden. Bei Streitigkeiten sollte künftig ein Zugriff auf das Gespräch ermöglicht werden. Die Tonaufnahme stelle eine Präventionsmassnahme dar, um Missbrauch vorzubeugen. Sie wurde als geeignetes und kostengünstiges Mittel angesehen, durch welches im Konfliktfall sichergestellt werden kann, was im Gespräch zwischen der betroffenen Person und der Gutachterin oder dem Gutachter tatsächlich gesagt wurde (AB 2019 S 805 f. und AB 2019 N 2199). Indem die Beschwerdegegnerin darauf verzichtete, ein Gutachten gemäss den Vorschriften von Art. 44 ATSG einzuholen und ihren Entscheid in psychiatrischer Hinsicht gestützt auf das von einem privaten Taggeldversicherer in Auftrag gegebene Gutachten fällte, nahm sie in Kauf, dass sich Unklarheiten bezüglich der anlässlich der Begutachtung getätigten Aussagen nicht auflösen lassen. Insofern hat sie den medizinischen Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt.

3.7 Mit Blick auf das Gesagte ist zusammenfassend festzuhalten, dass zumindest geringe Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. H._____ und J._____ vom 31. Juli 2023 (act. II 67) und vom 24. Januar 2024 (act. II 84) bzw. vom 26. September 2024 (act. II 108) und am Gutachten von Dr. med. I._____ vom 12. Oktober 2023 (act. II 70/10 ff.) gegeben sind. Auch die anderen vorhandenen medizinischen Akten bilden keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Erforderlich ist somit eine externe Begutachtung (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Infolgedessen ist die Sache antragsgemäss an die Be-

schwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. I./2.), damit diese ein polydisziplinäres Gutachten (orthopädisch, rheumatologisch, internistisch, psychiatrisch) einholt und anschliessend über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt.

4.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde begründet. Die angefochtene Verfügung vom 10. Juli 2024 (act. II 102) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen

5.

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

Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C_805/2019 E. 11.1). Dementsprechend hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der

von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwältin B. _____ vertreten. Diese macht mit Kostennote vom 5. November 2024 einen Aufwand von 16.04 Stunden à Fr. 250.--, Auslagen von Fr. 179.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 339.30 geltend. Unter Würdigung der gesamten Umstände, der Bedeutung der Streitsache sowie im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen erscheint der geltend gemachte Aufwand von 16.04 Stunden als zu hoch. Die Parteientschädigung ist ermessensweise auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Juli 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.