

IV 200 2024 605  
ISD/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Mai 2025**

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. August 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1975 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2020 unter Hinweis auf Schmerzen in Füßen, Händen, Achseln, Ellbogen, Hüften und Rücken bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Gestützt auf Abklärungen im erwerblichen, medizinischen und Aufgabenbereich (vgl. insb. das polydisziplinäre Gutachten der C.\_\_\_\_\_ [MEDAS] vom 27. September 2021 [act. II 68.1 ff.] und den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 16. November 2021 [act. II 71]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 19. November 2021 (act. II 73) der Versicherten bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb: 40 %; Aufgabenbereich: 60 %) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 16 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Die entsprechende Verfügung erging in der Folge am 17. Januar 2022 (act. II 75). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 11. Dezember 2023 meldete sich die Versicherte wegen einer Borreliose, einer Arthrose und einer Fibromyalgie abermals bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 81). Die IVB klärte hierauf die medizinischen sowie erwerblichen Verhältnisse ab und teilte der Versicherten am 24. Mai 2024 mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (act. II 103 S. 1). Gestützt auf einen Aktenbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. April 2024 (act. II 100 S. 4 - 9) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. Mai 2024 (act. II 104) bei einem nunmehr anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelten IV-Grad von 34 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Am 7. August 2024 verfügte sie wie angekündigt (act. II 107).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 11. September 2024 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr rückwirkend eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Zudem stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 14. Oktober 2024 reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Oktober 2024 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bei.

Die Beschwerdeführerin reichte am 29. Oktober 2024 Schlussbemerkungen ein. Diese wurden am 30. Oktober 2024 der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme 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 7. August 2024 (act. II 107). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Begründungspflicht geltend (vgl. Beschwerde, S. 3 f. lit. B Ziff. 1).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müs-

sen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (in BGE 150 V 273 nicht publ. E. 4.1 des Urteils des Bundesgerichts [BGer] 9C\_385/2023 vom 8. Mai 2024; BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil des BGer 9C\_717/2023 vom 7. August 2024 E. 8.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C\_572/2021 E. 5.1).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2024 (act. II 107) die massgeblichen Rechtsnormen und die wesentlichen Überlegungen insbesondere zur medizinisch-theoretisch attestierten Arbeitsfähigkeit genannt, von denen sie sich bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Gemäss Rechtsprechung durfte sich die Beschwerdegegnerin auf diese für die Beurteilung des Leistungsanspruchs wesentlichen Punkte beschränken (vgl. E. 2.2 hiervor); die medizinische Beurteilung ergibt sich denn auch direkt aus der der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden RAD-Einschätzung vom 29. April 2024 (act. II 100 S. 4 - 9). Ferner ist hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren nicht gegen den Vorbescheid vom 24. Mai 2024 (act. II 104) opponiert hatte, weshalb für die Beschwerdegegnerin auch kein Anlass für eine weitergehende Begründung bestand. Der nunmehr rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin war es mit Blick auf die Beschwerdeschrift denn auch ohne ersichtliche, von der Begründung des angefochtenen Entscheides herrührende Erschwernisse möglich, ihren Standpunkt darzulegen respektive die Verfügung sachgerecht anzufechten. Eine Verletzung des Anspruchs auf Begründung als Teilaspekt des rechtlichen Gehörs ist damit nicht ausgewiesen. Doch selbst wenn von einer Gehörsverletzung auszugehen wäre, die indes nicht als schwerwiegend gewertet werden könnte, wäre diese im vorliegenden Fall als geheilt zu werten, da sich die Beschwerdeführerin vor dem angerufenen Gericht, das sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann, äussern konnte; eine Rückweisung würde demgegenüber zu einem sachlich nicht gerechtfertigten formalistischen Leerlauf führen (vgl.

BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C\_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C\_25/2020 E. 3.3.1). Insgesamt besteht damit – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 4 lit. B Ziff. 1) – kein Anlass, die angefochtene Verfügung aus formellen Gründen aufzuheben.

### **3.**

#### **3.1**

**3.1.1** 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).

**3.1.2** 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).

**3.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

**3.3** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

### **3.4**

**3.4.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

**3.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie

zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

**3.4.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

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

**3.4.5** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

#### 4.

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 11. Dezember 2023 (act. II 81) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Revisionsrechtliche Vergleichsbasis (vgl. E. 3.4.4 hiervor) bildet die Verfügung vom 17. Januar 2022 (act. II 75), mit welcher das erstmalige Leistungsgesuch von Januar 2020 (act. II 1) in Anwendung der gemischten Methode (vgl. aArt. 28a Abs. 3 IVG [in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung]; Erwerb: 40 %; Aufgabenbereich: 60 % [act. II 71 S. 5 Ziff. 3 f.]) bei einem IV-Grad von 16 % abgewiesen wurde. Angesichts der zwischenzeitlich veränderten sozialen Situation der Beschwerdeführerin (... , ... [vgl. act. II 85, 102 S. 2 Ziff. 6]) erscheint es überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nunmehr in einem deutlich grösseren Umfang einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, wenn nicht sogar einer vollschichtigen (vgl. act. II 102 S. 2 Ziff. 4; vgl. demgegenüber act. II 10 S. 1 und 3 f.), wobei der konkrete Umfang dieser Erwerbstätigkeit mit Blick auf die Berechnung des IV-Grades (vgl. dazu E. 5 hiernach) vorliegend offen bleiben kann. Mit der erheblichen Veränderung im erwerblichen Status besteht unbestritten ein Revisionsgrund (vgl. E. 3.4.3 hiervor), so dass der Rentenanspruch allseitig neu zu prüfen ist (vgl. E. 3.4.5 hiervor).

**4.2** Den medizinischen Akten ist zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit das Folgende zu entnehmen:

**4.2.1** Im polydisziplinären (mit den Fachrichtungen der Allgemeinen Inneren Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Neurologie) Gutachten der MEDAS vom 27. September 2021 (act. II 68.1 ff.), worauf die Verfügung vom 17. Januar 2022 (act. II 75) basierte, wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 68.1 S. 7 f. Ziff. 4.2):

### **Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

Multilokuläres Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates unklarer Spezifität (ICD-10 M53.8/M25.9)

- Erstmanifestation 2015 nach möglichem Zeckenstich mit vierwöchiger Behandlung mit Doxycyclin bei positiver Borrelien-Serologie
- subjektiv plantare Fersen- und Vorfusschmerzen beidseits, Knieschmerzen beidseits, lumbogluteale Schmerzen, laterale Ellbogenschmerzen rechts und Fingergelenkschmerzen beidseits
- klinisch: lumbale Hyperlordose und grossbogige linkskonvexe Wirbelsäulenskoliose, schmerzhafte Einschränkung der Lateralflexion der Lendenwirbelsäule (LWS) beidseits, plantare Druckdolenz an Ferse und Vorfuss beidseits, druckdolenter Epicondylus humeri radialis rechts
- bildgebend: mässige Degenerationen der unteren LWS (MRI 12/2020), Enthesitis der Plantarfaszie rechts (MRI 12/2019), ossär aktivierte patellofemorale Chondropathie beidseits (Skelettszintigraphie 07/2019), MCP II-Arthritis beidseits (Ultraschall 2019), keine Hinweise für eine Polyarthritis bzw. eine Spondylarthritis (Ganzkörper-MRI 12/2020 und Skelettszintigraphie 01/2020)
- labormässig keine humorale Aktivität sowie negative Autoantikörper und negatives HLA-B27-Antigen
- frustrane Behandlungen mit multiplen Analgetika und NSAID sowie Plaquenil, Methotrexat, Humira und Enbrel (zwischen 2018 bis 2020)
- Status nach zweimaliger Knieoperation beidseits 1991 und 1993 bei Patellaluxationen

### **Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit**

Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

- Manifestation 2015
- Zustand nach Kopfschmerzepisode 11/2019 unter Humira mit fraglicher zusätzlicher peripherer Fazialisparese links, Remission nach drei Wochen (ICD-10 G44.8)  
Anamnestic Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom (CTS) beidseits (ICD-10 G56.0)  
Adipositas (BMI 31 kg/m<sup>2</sup>; ICD-10 E66.0)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, subjektiv und objektiv stünden die Beschwerden und Befunde am Bewegungsapparat im Vordergrund. Entgegen den subjektiv geklagten Beschwerden sei die Befunderhebung allerdings aus rheumatologischer und ergänzender neurologischer Sicht gering. Es liessen sich gewisse Fehlhaltungen und leichte bis mässiggradige degenerative Veränderungen darstellen. Es lasse sich keine entzündliche Veränderung nachweisen oder eine höhergradige Funktionsbehinderung. Die Arbeitsfähigkeit sei aus Sicht des Bewegungsapparates auf leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen beschränkt. Für angepasste Tätigkeiten bestehe ein gering erhöhter Pausenbedarf, im ...bereich sei dies als deutlich erhöht einzustufen. Aus allgemeininternistischer und anderweitiger somatischer Sicht lägen keine Befunde und Diagnosen vor, entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit nicht

eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht könne bei somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunden für die subjektiv hochgradige Limitierung eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren festgestellt werden. Eine Komorbidität liege aus psychiatrischer Sicht nicht vor (act. II 68.1 S. 8 Ziff. 4.3). Gemäss Validierung des psychiatrischen Teilgutachtens könne aufgrund der Schmerzstörung keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (act. II 68.1 S. 9 Ziff. 4.3; vgl. auch act. II 68.4 S. 6 f. Ziff. 8.1 f.). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit als ... zu 50 % und in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 90 % arbeits- und leistungsfähig (act. II 68.1 S. 9 f. Ziff. 4.6 f.).

**4.2.2** Im Bericht der D.\_\_\_\_\_ (Zentrum D.\_\_\_\_\_) vom 2. Oktober 2023 (act. II 79 S. 24 - 27) wurde beschrieben, dass sich die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychosozialen Situation (... , ...) und der seit dem Jahr 2015 bestehenden Schmerzen vorgestellt habe (act. II 79 S. 24). Es wurde eine Anpassungsstörung mit Verdacht auf ein somatisches Schmerzsyndrom diagnostiziert (act. II 79 S. 26). Bisher hätten zwei Termine stattgefunden. Das Anliegen der Beschwerdeführerin sei wenig klar definiert. Als Prozedere wurde die Begleitung bei schwieriger Situation genannt, wobei Ressourcen vorhanden seien (act. II 79 S. 26).

**4.2.3** Im Operationsbericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2023 (act. II 79 S. 11 - 13) wurden als Hauptdiagnose eine Zervikobrachialgie links bei Foraminalstenose C3/4 und C4/5 links und als Nebendiagnose eine unklare Polyarthritits, differentialdiagnostisch ein chronisches Schmerzsyndrom, seronegative Polyarthritits (Erstmanifestation im Jahr 2015), festgehalten (act. II 79 S. 11). Es wurde eine ventrale Diskektomie in mikrochirurgischer Technik und Implantation einer Diskusprothese C3-4 und C4-5 durchgeführt (act. II 79 S. 12).

Im Austrittsbericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 20. November 2023 (act. II 79 S. 8 - 10) wurde als weitere Hauptdiagnose eine Hyposensibilität im Bereich des V2 des Trigeminus Nervs linksseitig (Erstdiagnose vom 19. November 2023) genannt (act. II 79 S. 8). Postoperativ seien die vorbestehenden Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Brustwirbelsäule, den Hinterkopf und den Schulterbereich linksbetont deutlich regredient ge-

worden. Zusätzlich habe sich eine deutliche Besserung der Sensibilität in der linken Hand gezeigt. Die Sensibilität und Motorik in den oberen Extremitäten seien allzeit intakt gewesen. Der Kraftgrad der oberen Extremität habe beidseits M5/5 betragen. Die Schmerzen hätten unter oraler Analgesie gut kontrolliert werden können. Die Beschwerdeführerin habe am 20. November 2023 in deutlich gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (act. II 79 S. 9). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 17. November bis 29. Dezember 2023 attestiert (act. II 79 S. 10).

**4.2.4** Dipl. Ärztin F.\_\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 2. Dezember 2023 (act. II 79 S. 2 - 7) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Verdacht auf ein somatisches Schmerzsyndrom, einen Verdacht auf eine seronegative Polyarthrit, differentialdiagnostisch eine seronegative rheumatoide Arthritis, Kristallarthropathie, eine Zervikobrachialgie links bei Foraminalstenose C3/4 und C4/5 links sowie eine Hyposensibilität im Bereich des V2 des Trigeminus Nervs linksseitig (Erstdiagnose vom 19. November 2023; act. II 79 S. 2 Ziff. 3). Es lägen eine Kraftverminderung in den Händen, Nackenschmerzen bei Mobilisierung und Flexion/Extension, eine limitierte Lateralisation des Kopfes wegen Schmerzen sowie chronische Fersenschmerzen vor (act. II 79 S. 3 Ziff. 6). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. II 79 S. 2 Ziff. 1). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (act. II 79 S. 4 Ziff. 13).

**4.2.5** Im Bericht vom 10. Januar 2024 (act. II 99 S. 37 f.) führten die Behandler des Spitals E.\_\_\_\_\_ aus, im Röntgen der Halswirbelsäule (HWS) zeige sich ein achsengerechter Stellungsbefund der Bandscheibenprothese im HWS-Bereich mit Blockwirbelbildungen. Es liege weder eine zunehmende Lockerung noch eine Gefügestörung vor. Die Behandler hielten eine regelrechte klinische und radiologische Verlaufskontrolle sechs Wochen nach der Operation fest. Eine nächste klinisch-radiologische Kontrolle sei in einem Jahr postoperativ vorgesehen (act. II 99 S. 38).

**4.2.6** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Zentrum H.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 14. März 2024 (act. II 92) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine seronegative Polyarthrit, eine zervikobrachiale Sym-

ptomatik, linksseitige Fusschmerzen, eine bilaterale Kniegelenkssymptomatik nach Patellakorrektur, eine linksseitige Bursitis subacromialis bei Impingement, ein mögliches bilaterales CTS sowie ein lumbospondylogenes Syndrom (act. II 92 S. 1 f. Ziff. 3). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. II 92 S. 1 Ziff. 1). Zwar sei nach der Operation der HWS von November 2023 eine Besserung eingetreten, allerdings bestünden weiterhin tieflumbale Schmerzen sowie Schmerzen in Händen, Ellbogen und teilweise Knie (act. II 92 S. 2 Ziff. 4). Die Beschwerdeführerin leide an multiplen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und auch der Gelenke (act. II 92 S. 2 Ziff. 12). Aktuell sei keine Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden, wobei eine Arbeitsfähigkeit in Anbetracht der multiplen Gelenkschmerzen und der Operation weiterhin nicht gegeben sei (act. II 92 S. 2 Ziff. 11). Aufgrund der aktuellen Abklärungen und der vermuteten entzündlichen Erkrankung könne aktuell keine sichere Prognose gestellt werden (act. II 92 S. 2 Ziff. 9).

**4.2.7** Im Bericht des Zentrums D. \_\_\_\_\_ vom 26. März 2024 (act. II 96) wurde festgehalten, dass Konzentrationsprobleme bei starker gedanklicher Auseinandersetzung mit den Schmerzen, eine reduzierte Belastbarkeit sowie eine Ermüdung aufgrund von fehlender Leistungsfähigkeit bei Einschränkung in der Beweglichkeit bestünden (act. II 96 S. 6 Ziff. 3.4). Eine weitere Anstellung im bisherigen Berufsbereich sei wenig zielführend; ruhige, leichte, wechselbelastende Arbeiten könnten in einem Training geprüft werden (act. II 96 S. 5 Ziff. 2.7). Es hätten nur zwei Termine stattgefunden. Der dritte Termin sei von der Beschwerdeführerin abgesagt worden (act. II 96 S. 2 Ziff. 1.2). Danach habe sich die Beschwerdeführerin nicht mehr gemeldet (act. II 96 S. 5 Ziff. 2.8).

**4.2.8** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 2. April 2024 (act. II 99 S. 21 - 23) bei ansonsten unveränderten Diagnosen neu chronisch rezidivierende Schmerzen der Wirbelsäule und der Gelenke, primär degenerativ (act. II 99 S. 21). In der Zwischenzeit sei die HWS operiert worden, wodurch eine Besserung der Nackenbeschwerden habe erreicht werden können. Allerdings bestünden weiterhin Schmerzen lumbal und an den verschiedenen Gelenken. Ein Ganzkörper-MRI habe primär mässige degenerative Veränderungen ohne sichere Neurokompression und keine Hinweise

auf eine entzündliche Erkrankung gezeigt. Gesamthaft sei die Symptomatik somit am ehesten im Rahmen der mässigen degenerativen Veränderungen und muskulären Dysbalancen zu interpretieren. Als Prozedere nannte der Arzt das Weiterführen einer regelmässigen Bewegungstherapie sowie eine Nachkontrolle im Verlauf (act. II 99 S. 22).

**4.2.9** Dipl. Ärztin F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 5. April 2024 (act. II 98) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Fibromyalgie sowie eine psychische Belastung (act. II 98 S. 6 Ziff. 2.5) und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten vom 31. Januar bis 6. März 2023 und vom 20. März bis 18. April 2024 (act. II 98 S. 4 f. Ziff. 1.3). Die Prognose sei nicht beurteilbar, eher schlecht, psychische und rheumatische Erkrankungen stünden einer Eingliederung im Wege (act. II 98 S. 6 Ziff. 2.7 und S. 8 Ziff. 4.4). Als weiteres Vorgehen schlug die Hausärztin eine weitere psychiatrische, rheumatologische und hausärztliche Mitbetreuung vor (act. II 98 S. 6 Ziff. 2.8).

**4.2.10** Der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, stellte im Aktenbericht vom 29. April 2024 die folgenden Diagnosen (act. II 100 S. 6 f.):

Chronisch rezidivierende Schmerzen der Wirbelsäule und der Gelenke, primär degenerativ

- Differentialdiagnose: Seronegative rheumatoide Arthritis, Kristallarthropathie
- Sonographisch diskrete MCP-II-Arthritis und Tenosynovitis der Flexorensehne Dig. II 06/2017
- Bilaterale Fusschmerzen
- HLA-B27 negativ, Rheumafaktor, CCP, ANA, ANCA negativ, Proteinelektrophorese mit erhöhtem IgM, keine humorale Aktivität
- Positive Borrelien-Serologie von 2015, Behandlung mit Doxycyclin über vier Wochen
- Sonographisch erneute MCP-II-Arthritis beidseits 06/2019
- Skelettszintigraphie vom 11.07.2019: Keine sichere Entzündung
- Skelettszintigraphie 01/2020 mit fraglicher Entzündung, nicht typisch
- Sonographie Ellbogen beidseits vom 31.10.2019: Enthesitis Ellbogen rechts
- MRI Fuss vom 11.12.2019: Plantarfasziitis mit Zeichen einer Enthesitis
- MRI LWS vom 19.09.2023: Multiple degenerative Veränderungen, keine sichere Entzündung
- Ganzkörper MRI vom 25.03.2024: keine Entzündung, leichte Discopathien ohne sichere Kompression
- Sonographie Knie beidseits vom 12.11.2020: Deutliche Zeichen einer Kristallarthropathie, aktuell keine sichere Entzündung
- Therapien:
  - Plaquenil zirka 03/2018 ohne Effekt
  - Condrosulf mit Übelkeit und Erbrechen
  - Methotrexat 09/2019 bis 10/2019, Stopp bei fehlendem Effekt
  - Humira 40 mg s.c. 10/2019 bis 11/2019, Stopp wegen Kopfschmerzen
  - Enbrel ab 17.12.2019 bis 01/2020, Stopp wegen Schmerzexazerbation und fehlender Wirkung

Zervikobrachiale Symptomatik

- Neurochirurgische Intervention vom 17.11.2023, Implantat C4/5 und 5/6

Linksseitige Fusschmerzen

- Klinisch Verdacht auf Morton-Neurom und Plantarfasziitis

Bilaterale Kniegelenkssymptomatik nach Patellakorrektur

- Anamnestisch insgesamt fünfmalige Operation

Linksseitige Bursitis subacromialis bei Impingement

- Hypermotilität mit leichter Instabilität
- Anamnestisch bereits einmalige Operation zur Stabilisierung durchgeführt
- Infiltration mit Triamject 20 mg und Carbostesin 4 ml subacromial 01/2018

Mögliches bilaterales CTS

- Sonographisch typische Verdickung der Nerven
- Elektroneurographisch unauffällig

Lumbospondylogenes Syndrom

- MRI LWS 11/2010: Wenig degenerative Veränderungen, keine Entzündung

Zusammenfassend bestehe bei der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2015 ein multilokuläres Schmerzsyndrom (act. II 100 S. 7). Im November 2023 sei eine Operation der HWS durchgeführt worden, womit eine vorübergehende Veränderung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS im September 2021 eingetreten sei. Es könne davon ausgegangen werden, dass die HWS-Beschwerden schon längere Zeit davor vorhanden gewesen seien. So seien diese Schmerzen sowie auch die explizite Diagnose einer Zervikobrachialgie links bereits im Verlaufsbericht der Hausärztin vom 2. Dezember 2023 über eine Untersuchung vom 28. August 2023 genannt worden. Somit könne ab August 2023 angenommen werden, dass sich die speziellen Nackenschmerzen aus dem seit dem Jahr 2015 schon bestehenden Konglomerat multilokulärer Schmerzen hervorgehoben hätten. Seither sei versucht worden, durch verschiedene Medikamente, Infiltrationen und Physiotherapie eine Besserung zu erreichen, was jedoch nicht gelungen sei. Dies habe schliesslich zur Operation im November 2023 geführt (act. II 100 S. 8). Der bisherige Verlauf postoperativ und die Verlaufskontrollen seien zeitgerecht und hätten keine Komplikationen gezeigt. Somit seien die HWS-Beschwerden in der Zeit von August 2023 bis ca. Mai 2024 in den Vordergrund gerückt. In diesem Zeitraum habe keine Arbeitsfähigkeit, auch nicht für leichte angepasste Tätigkeiten, bestanden. Ab Mai 2024 sei die Situation wieder mit derjenigen im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS vergleichbar. Sämtliche multilokulären Schmerzen, wie sie aktuell noch geschildert würden, seien bereits damals vorhanden gewesen und fänden im gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil für leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeiten Berücksichtigung. Mithin bestehe ab

Mai 2024 in einer körperlich leichten Tätigkeit in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 5 bis 10 kg eine Arbeitsfähigkeit von 8.5 Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von maximal 20 %. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS und des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), stereotype Kopfbewegungen, Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition (act. II 100 S. 9). Weiter hielt der RAD-Arzt fest, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wie sie vom behandelnden Rheumatologen am 14. März 2024 angegeben worden sei, allenfalls vorübergehend im Rahmen der Operation der HWS nachvollzogen werden könne (act. II 100 S. 8). In psychiatrischer Hinsicht sei am 30. August 2023 eine Erstkonsultation wegen belastender Schmerzen und schwieriger psychosozialer Situation erfolgt. Als Diagnosen seien eine Anpassungsstörung sowie ein Verdacht auf ein somatisches Schmerzsyndrom gestellt worden. Der Folgetermin am 2. Oktober 2023 sei auch der letzte Termin beim Psychiater gewesen (act. II 100 S. 7). Eine psychiatrische Mitbehandlung könne bei Bedarf wieder aufgenommen werden wie auch eine schmerztherapeutische Komplexbehandlung; diese sei von den Gutachtern der MEDAS empfohlen, jedoch nie durchgeführt worden (act. II 100 S. 8).

**4.3** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (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 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).

Auch reine Aktenberichte können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen des RAD (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2024 (act. II 107) massgeblich auf den Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2024 (act. II 100 S. 4 - 9) gestützt. Diese Beurteilung erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines versicherungsinternen medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.3 hiavor) und überzeugt. Gestützt darauf ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin chronisch rezidivierende Schmerzen der Wirbelsäule und der Gelenke, primär degenerativ, eine zervikobrachiale Symptomatik, linksseitige Fusschmerzen, eine bila-

terale Kniegelenkssymptomatik nach Patellakorrektur, eine linksseitige Bursitis subacromialis bei Impingement, ein mögliches bilaterales CTS und ein lumbospondylogenes Syndrom vorliegen (act. II 100 S. 6 f.) und ab Mai 2024 in einer angepassten Tätigkeit (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil act. II 100 S. 9 bzw. E. 4.2.10 hiervor) eine vollständige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 % besteht. Dem RAD-Arzt lagen sämtliche medizinischen Akten, insbesondere auch diejenigen im Zusammenhang mit der im November 2023 erfolgten Operation der HWS (vgl. act. II 79 S. 8 - 13, 99 S. 37 f.), vor. Die gestützt darauf gestellten Diagnosen und die daraus resultierenden funktionellen Einschränkungen bzw. die damit einhergehende Auswirkung auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin sind nachvollziehbar und überzeugend begründet und stehen im Wesentlichen im Einklang mit den Befunden und Einschätzungen der behandelnden Fachärzte. Den Berichten der behandelnden Fachärzte sind insbesondere keine Hinweise zu entnehmen, die auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des RAD-Arztes zu wecken vermöchten. Dass der RAD-Arzt keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der lückenlosen medizinischen Akten doch ein gesamthaft umfassendes Bild der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin verschaffen (vgl. E. 4.3 in fine hiervor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (vgl. Beschwerde, S. 5 f. lit. B Ziff. 2 - 4), vermag nicht durchzudringen:

**4.4.1** Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Einschätzung des RAD-Arztes vom 29. April 2024, wonach die Situation der Beschwerdeführerin ab Mai 2024 mit derjenigen im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS im September 2021 verglichen werden könne, sei falsch bzw. die Operation der HWS vom 17. November 2023 sei vom RAD-Arzt ungenügend berücksichtigt worden (vgl. Beschwerde, S. 5 lit. B Ziff. 2 - 4), kann ihr nicht gefolgt werden. Hinsichtlich der Operation vom 17. November 2023 (act. II 79 S. 11 f.) legte der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ überzeugend begründet und in Übereinstimmung mit dem echtzeitlich dokumentierten postoperativen Verlauf (vgl. act. II 79 S. 9, 92 S. 2 Ziff. 4, 99 S. 38) dar, dass die operative Versorgung der Beschwerden im Bereich der HWS le-

diglich zu einer vorübergehenden höhergradigen Beeinträchtigung geführt hat und spätestens ab Mai 2024 eine sich im Wesentlichen mit dem somatischen Vorbefund gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 27. September 2021 (act. II 68.1 S. 7 ff. Ziff. 4.2 f. und 4.6 f.) deckende gesundheitliche Situation sowie Arbeitsfähigkeit bestehen (act. II 100 S. 7 ff.). Der zwischenzeitlich postoperativ bestandenen höhergradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kam bzw. kommt im Rahmen der hier zu beurteilenden Neuanmeldung von Dezember 2023 (act. II 81) mit Blick auf die Karenzfrist von sechs Monaten gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (potentieller Rentenbeginn frühestens per Juni 2024; vgl. E. 3.2 hiervor) und die spinalchirurgisch abgeschlossene Behandlung mit (nahezu) vollständiger Abheilung der Beschwerden im Januar 2024 (nächste Verlaufskontrolle im Spital E. \_\_\_\_\_ in einem Jahr postoperativ [act. II 99 S. 38]; vgl. auch act. II 92 S. 2 Ziff. 4) keine "Rentenwirksamkeit" zu (vgl. dazu THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 N. 45 f.). Soweit darüber hinausgehend ist – wie der RAD-Arzt nachvollziehbar aufzeigte (vgl. act. II 100 S. 9) – von einer somatisch weitgehend unveränderten medizinischen Situation bzw. Befundlage auszugehen (vgl. Urteil des BGer 8C\_247/2022 vom 24. März 2023 E. 3.3.2). So litt die Beschwerdeführerin bereits im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS im September 2021 an multilokulären Schmerzen respektive an Schmerzen in den Händen (Fingern, Mittel- und Endgelenken), den Hüften, den Beinen, den Knien, den Füßen (Fersen- und Vorfuss, Zehengelenken), der rechten Schulter, im rechten Ellbogen und im Rücken (vgl. act. II 68.3 S. 2, 68.5 S. 6, 68.6 S. 1, jeweils Ziff. 3.1; vgl. auch act. II 99 S. 22, 100 S. 7 ff.). Damit überzeugt, dass der RAD-Arzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ weiterhin auf die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit abstellte bzw. nunmehr eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestierte. Denn damit hat er die durch die multiplen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule und der Gelenke resultierenden Einschränkungen (vgl. act. II 92 S. 2 Ziff. 12, 100 S. 6 f.) in seiner Arbeitsfähigkeitseinschätzung mit dem medizinischen Anforderungs- und Belastungsprofil vom 29. April 2024 hinreichend berücksichtigt. So hat er dennoch sämtliche wirbelsäulen- und gelenkbelastende Tätigkeiten als nicht mehr zumutbar erachtet (act. II 100 S. 9). Diese Einschätzung lässt sich ohne Weiteres mit dem von

Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in den Berichten vom 14. März und 2. April 2024 (act. II 92 S. 1 f., 99 S. 22) gezeichneten Gesamtbild vereinbaren. Dass der Arzt das Schmerzerleben der Beschwerdeführerin teilweise diagnostisch leicht anders als die Gutachter der MEDAS eingeordnet hat (vgl. II 99 S. 21 f.), ändert nichts daran, zumal sich die Befundlage – wie bereits dargelegt – nicht wesentlich von der gutachterlich erhobenen unterscheidet (vgl. BGer 8C\_247/2022 E. 3.3.2) und sich folglich aus der geringfügig divergierenden diagnostischen Einordnung keine anspruchrelevanten Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit ergeben.

**4.4.2** Sodann vermögen die Berichte der dipl. Ärztin F.\_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2023 und 5. April 2024 (act. II 79 S. 2 - 7, 98) die Beurteilung des RAD-Arztes nicht in Zweifel zu ziehen. Die Hausärztin äusserte sich nicht zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 79 S. 4 Ziff. 14, 98 S. 8 Ziff. 4.2); sie stellte lediglich ohne nähere Begründung fest, in der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr arbeitsfähig (act. II 79 S. 4 Ziff. 13).

**4.4.3** In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Behandler des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie in den Berichten vom 2. Oktober 2023 und 26. März 2024 (act. II 79 S. 26, 96 S. 4 Ziff. 2.5) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) mit Verdacht auf ein somatisches Schmerzsyndrom und wiesen dabei auf psychosoziale Belastungen (... , ... [act. II 79 S. 24, 96 S. 3 Ziff. 2.1]) hin. Zunächst ist festzuhalten, dass die Anpassungsstörung medizinisch gesehen per definitionem ein zeitlich begrenztes Phänomen ist, weshalb sie rechtsprechungsgemäss als langdauernde und damit potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht fällt (vgl. dazu Urteil des BGer 9C\_436/2022 vom 26. Januar 2023 E. 3.2.1 mit Hinweisen). Sodann ist der Umstand hervorzuheben, dass sich die Beschwerdeführerin weder einer eigentlichen psychotherapeutischen noch einer psychopharmakologischen Behandlung unterzog bzw. unterzieht. Dementsprechend konnten die Behandler keinen grossen psychischen Leidensdruck erkennen (act. II 79 S. 26, 96 S. 3 Ziff. 2.1). Es fanden lediglich zwei Termine statt, der dritte Termin wurde von der Beschwerdeführerin abgesagt (act. II 96 S. 2 Ziff. 1.2). Unter diesen Umständen bestand weder ein weitergehender Ab-

klärungsbedarf noch finden sich in den Akten Anhaltspunkte für eine massgebliche Veränderung des psychischen Gesundheitszustandes respektive eine nunmehr begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zum psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS von September 2021 (vgl. act. II 68.4 S. 5 Ziff. 6, S. 7 Ziff. 8.2); Gegenteiliges wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht vorgebracht.

**4.5** Zusammenfassend stellt die Beurteilung des RAD-Arztes vom 29. April 2024 (act. II 100 S. 4 - 9) für den hier zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt eine zuverlässige Grundlage dar. Die Beschwerdeführerin war folglich aufgrund der HWS-Beschwerden und der stattgehabten Operation von August 2023 bis ca. Mai 2024 vollständig arbeitsunfähig für jegliche Tätigkeiten bzw. ist ab Mai 2024 in einer angepassten Tätigkeit (vgl. zum Zumutbarkeitsprofil act. II 100 S. 9 bzw. E. 4.2.10 hiervor) zu 80 % arbeits- und leistungsfähig. Von weiteren medizinischen Abklärungen zum Verlauf des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit sind keine entscheidewesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, so dass darauf, insbesondere auf das implizit beantragte interdisziplinäre Gutachten (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 29. Oktober 2024, S. 2 Ziff. 5), zu verzichten ist (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Diesbezüglich ist zudem in Erinnerung zu rufen, dass die versicherte Person von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen (Verlaufs-)Gutachtens hat, wenn Leistungsansprüche streitig sind (vgl. BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

## **5.**

**5.1** Im Folgenden ist der IV-Grad zu bestimmen. Dabei kann offen bleiben, ob die Verwaltung zu Recht nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 3.3 hiervor) vorging, zumal selbst wenn zu-

gunsten der Beschwerdeführerin von einem Status als voll Erwerbstätige ausgegangen wird, kein rentenbegründender IV-Grad resultiert.

**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 (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). 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 in der seit dem 1. Januar 2024 gültigen Fassung).

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 sta-

tistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

**5.2** 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). Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Dezember 2023 (act. II 81), so dass der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 3.2 hiervor) auf Juni 2024 fällt (vgl. 4.4.1 hiervor). Angesichts der ab September 2021 (Gutachtenszeitpunkt) ausgewiesenen fortwährenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % in der bisherigen Tätigkeit (vgl. act. II 68.1 S. 9 Ziff. 4.6) war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 3.2 hiervor) in diesem Zeitpunkt erfüllt (zu den verschiedenen Funktionen dieser Fristen: vgl. BGE 142 V 547 E. 3.2 S. 550 f.). Der Einkommensvergleich wäre daher grundsätzlich per Juni 2024 vorzunehmen. Da jedoch für das Jahr 2024 im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht alle relevanten lohnstatistischen Zahlen vorgelegen haben, ist der Einkommensvergleich für das Jahr 2023 vorzunehmen; dies ändert am Ergebnis indes nichts.

**5.2.1** Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. act. II 71 S. 5 ff. Ziff. 3.4 und 5.2) davon aus, dass diese im hypothetischen Gesundheitsfall als ... tätig wäre. Wie es sich damit verhält und ob die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht gestützt auf die LSE-Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Wirtschaftszweige 86 - 88 (Gesundheits- und Sozialwesen), Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Frauen, ermittelte (act. II 107 S. 2), oder nicht eher auf den Totalwert abzustellen wäre (vgl. dazu act. II 71 S. 4 Ziff. 3.2, 10 S. 1 - 4, 14 S. 1, 16 S. 2), kann vorliegend offen bleiben. Immerhin ist aber darauf hinzuweisen, dass rechtsprechungsgemäss immer die im Verfügungszeitpunkt in Bezug auf den Ren-

tenbeginn aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70). Im Zeitpunkt des Verfügungserlasses lag die LSE 2022 bereits vor (die entsprechend hier massgebende Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level wurde am 29. Mai 2024 publiziert [[www.bfs.admin.ch/asset/de/31606968](http://www.bfs.admin.ch/asset/de/31606968)]) und ist entsprechend anstelle der von der Beschwerdegegnerin herangezogenen LSE 2020 (vgl. act. II 107 S. 2) anzuwenden. Danach beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn Fr. 4'739.--. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], 2023, Ziff. 86 - 88) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung per 2023 (BFS, Tabelle T1.2.20, Nominallohnindex, Frauen, 2021 - 2023, Ziff. 86 - 88 [Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen], Index Jahr 2022: 100.8 Punkte bzw. 2023: 100.9 Punkte) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 59'201.40 (Fr. 4'739.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.6 Stunden / 100.8 x 100.9).

**5.2.2** Da die Beschwerdeführerin die vom RAD-Arzt attestierte medizinisch-theoretische Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 4.5 hiervor) nicht verwertet, ist das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf den Totalwert des Kompetenzniveaus 1, Frauen, der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der LSE 2022 zu ermitteln (vgl. E. 5.1.2 hiervor; vgl. zum Zumutbarkeitsprofil E. 4.2.10 hiervor). Danach beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn Fr. 4'367.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2023 von 41.7 Stunden (BUA, 2023, Total) als auch an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2023 ergibt dies – unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % und eines Pauschalabzuges von 10 % nach Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (vgl. E. 5.1.2 hiervor) – ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 39'998.50 (Fr. 4'367.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 100.7 x 102.4 x 0.8 x 0.9).

**5.3** Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad (vgl. E. 3.2 hiervor) von gerundet höchstens 32 % ( $[(Fr. 59'201.40 \text{ ./. } Fr. 39'998.50)] \times 100 / Fr. 59'201.40$ ; vgl.

zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C\_575/2018 E. 7.1). Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 7. August 2024 (act. II 107) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

**7.1** 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 zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 15. Oktober 2024) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien.

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

**7.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

**7.3.1** 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 (MWST) 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.--.

**7.3.2** Mit Kostennote vom 29. Oktober 2024 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 10.33 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'789.99 (10.33 Stunden x Fr. 270.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 56.90 sowie MWST von Fr. 230.60 (8.1 % von Fr. 2'846.90), total Fr. 3'077.50 geltend. Dies gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'077.50 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'066.65 (10.33 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 56.90 und MWST von Fr. 172.-- (8.1 % von Fr. 2'123.55), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'295.55, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin nach Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'077.50 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'295.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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