

IV 200 2024 72
WIS/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Mai 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Dezember 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Januar 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Psoriasis, Arthrose und Arthritis zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen; insbesondere veranlasste sie eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA; vgl. act. II 27, 40) sowie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D. _____ (MEDAS; Expertise vom 12. Januar 2012; act. II 48.1). Weiter gewährte sie Eingliederungsmassnahmen in Form eines Arbeitstrainings (vgl. act. II 54, 62, 80). Nach Einholen einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 8. Juli 2013 (act. II 69) liess die IVB die Versicherte erneut durch die MEDAS psychiatrisch und neuropsychologisch begutachten (Folgegutachten vom 13. Juni 2014 [act. II 73.1]). Mit Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. II 86) sprach die IVB der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 46 % eine vom 1. Juli 2010 bis zum 30. November 2012 befristete Viertelsrente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Dezember 2021 stellte die Versicherte unter Hinweis auf eine anhaltende wahnhafte Störung (Zunahme Symptomatik seit 2011), Psoriasis, Arthritis (Hände, Knie, Hüfte; Zunahme Symptomatik seit 2011) sowie Diabetes (Neuerkrankung) wiederum ein Leistungsgesuch (act. II 99). Die IVB führte abermals erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Gestützt auf eine versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, RAD, vom 20. Oktober 2023 (act. II 154) verneinte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 155) mit Verfügung vom 5. Dezember 2023 (act. II 156) bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, lic. iur. C._____, mit Eingabe vom 22. Januar 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 05.12.2023 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin seit dem 23.12.2021 oder seit wann rechtens durchwegs eine volle Invalidenrente zuzusprechen.
2. Auf die Einforderung eines Kostenvorschusses sei im Sinne der unentgeltlichen Rechtspflege (Art. 111 Abs. 1 VRPG) zu verzichten.

Eventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 05.12.2023 sei aufzuheben und die Akten seien zu einer neuen Entscheidung in der Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Anweisung, den rechtserheblichen Sachverhalt im Rahmen einer aktuellen medizinischen (mit Schwerpunkt Pneumologie, Innere Medizin und Rheumatologie) und berufspraktischen Begutachtung vollständig und widerspruchsfrei feststellen zu lassen.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 29. Januar 2024) ging am 20. Februar 2024 das Formular "Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern" samt Belegen ein.

Am 7. März 2024 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei insofern gutzuheissen, als dass der Beschwerdeführerin von 1. Juni 2022 bis 28. Februar 2023 eine befristete ganze Invalidenrente zuzusprechen sei.

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 5. Dezember 2023 (act. II 156). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er-

werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch (oder dessen Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_661/2022 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Ver-

waltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; in BGE 149 V 177 nicht publ. E. 3.6.2 des Urteils des BGer 8C_661/2022 vom 26. Juni 2023; SVR 2022 IV Nr. 35 S. 114, 9C_556/2021 E. 5.1).

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu-

meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C_675/2016 E. 2.3.1).

2.3.5 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).

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).

2.5 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Er bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1^{bis} ATSG).

Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Dezember 2021 (act. II 99) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. II 86) und der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2023 (act. II 156) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Bereits mit Blick auf die infolge der Oberlappenresektion aufgrund eines Plattenepithelkarzinoms ab 29. Juni 2022 ausgewiesene dreimonatige Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 154 S. 12; vgl. zum Beweiswert der versicherungsmedizinischen Beurteilung durch den RAD E. 3.4 hiernach) ist in me-

dizinischer Hinsicht ein solcher Neuanmeldungsgrund erstellt (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; vgl. E. 2.3.4 hiervor), weshalb der Rentenanspruch nachfolgend frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.3.5 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.2.1 Der behandelnde Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Spital G._____, führte im Bericht vom 29. Juni 2022 z.H. des Rechtsvertreters (act. II 114 S. 6) unter anderem aus, gemäss Telefonat mit der Beschwerdeführerin Mitte Juni 2022 sei es zu einer erneuten Verschlechterung der Psoriasis unter Cosentyx gekommen. In diesem Fall sei ein Wechsel auf Taltz vorgesehen. Aufgrund des hartnäckigen bisherigen Verlaufes werde eine komplette Suppression der Krankheitsaktivität bzw. eine komplette Normalisierung der auch mechanisch/degenerativ bedingten Schmerzen am Bewegungsapparat unter Taltz als nicht realistisch erachtet. Es sei somit von Einschränkungen auszugehen, je nach Belastungsgrad. Höher belastende Tätigkeiten kämen nicht in Frage. Für eine detaillierte Aussage auch zu niedrigen Belastungen wäre eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit notwendig. Seit dem Jahr 2015 sei ausser einem Lungentumor keine neue Erkrankung bekannt.

3.2.2 Im Bericht vom 26. September 2022 (act. II 142 S. 15; vgl. auch Berichte vom 27. Oktober 2015 [act. II 110 S. 10], 18. Februar 2016 [act. II 110 S. 8], 22. Februar 2017 [act. II 110 S. 6] und 9. September 2021 [act. II 110 S. 3]), stellte Dr. med. F._____ folgende Hauptdiagnosen:

1. Psoriasis-assoziierte Spondyloarthritis;
2. Psoriasis palmoplantaris pustulosa;
3. Chronisches Thorakolumbovertebralsyndrom;
4. Fingerpolyarthrose;
5. Hepatopathie, DD Hepatosteatose, DD Fibrose;
6. Rezidivierende Infekte;
7. Peripheres Plattenepithelkarzinom im linken Oberlappen, Stadium IA3 (cT1c cN0 CM0).

Es finde sich eine leichtgradig aktive Grunderkrankung an der Haut und an den Gelenken, sodass die vorgeschlagene Umstellung auf Taltz erfolgen werde.

3.2.3 Im Bericht des behandelnden Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, vom 31. Dezember 2022 (act. II 128 S. 2), wurden folgende Diagnosen gestellt:

1. Peripheres Plattenepithelkarzinom im linken Oberlappen, Stadium IA3 (cT1c cN0 cM0);
2. COPD GOLD-II;
3. Pneumonie mit akuter Niereninsuffizienz und Überwässerung (November 2022; Hospitalisation 20. bis 22. November 2022);
4. Status nach saisonal allergischem Asthma (Pollen);
5. Psoriasis-assoziierte Polyarthritits bzw. Spondyloarthritits;
6. Psoriasis palmoplantaris pustulosa;
7. Diabetes mellitus Typ 2;
8. Adipositas WHO Grad II;
9. Verdacht auf Fibromyalgie.

Der Pneumologe legte dar, dass der Verlauf seit der letzten Verlaufskontrolle von Mitte August 2022 durch einen hospitalisationspflichtigen pneumonischen Infekt in der dritten Novemberwoche verkompliziert worden sei (vgl. hierzu Austrittsbericht Spital I. _____ vom 22. November 2022 [act. II 142 S. 12]), von welchem sich die Beschwerdeführerin inzwischen weitgehend erholt habe. Sechs Monate postoperativ ergäben sich keine Hinweise für ein Rezidiv oder Metastasen des Ende Juni 2022 onkologisch resezierten Bronchuskarzinoms. Trotz zwischenzeitlich erneut gesteigertem Zigarettenrauchen sei die Atemsituation unter inhalativer Basistherapie mit dem LAMA/LABA-Kombinationspräparat Anoro subjektiv befriedigend, eher sogar besser als vor der Operation. Die Arbeitsfähigkeit werde durch den Status nach thorakoskopischer Oberlappenresektion links im Juni 2022 nicht zusätzlich beeinträchtigt, diesbezüglich sei weiterhin die Psoriasis-assoziierte Polyarthritits bzw. Spondylarthritits massgebend.

Dr. med. H. _____ hielt im Schreiben vom 3. Januar 2023 (act. II 128 S. 1) weiter fest, die bisherige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch die rheumatologische Problematik definiert gewesen und die Beschwerdeführerin habe durch den thoraxchirurgischen Eingriff vom 30. Juni 2022

keine zusätzliche Einschränkung erfahren. Die lungenfunktionelle Situation habe sich unter der bereits im Mai 2022 eingeleiteten inhalativen Basistherapie seither signifikant verbessert. Aktuell werde mit 70 % Soll sogar ein Erstsekundenvolumen erreicht, welches über dem präoperativen Wert liege. Zusammenfassend ergebe sich aus der COPD GOLD-II keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

An dieser Einschätzung hielt Dr. med. H. _____ mit Stellungnahme vom 1. Juli 2023 (act. II 148) fest. Ergänzend führte er aus, dass sich die Beschwerdeführerin unter der inhalativen Basistherapie mit Anoro – trotz fortgesetztem Zigarettenrauchen – seit Dezember 2022 sogar tendenziell noch habe verbessern vermögen.

3.2.4 Im ärztlichen Bericht vom 28. August 2023 (act. II 152 S. 2) führte Dr. med. F. _____ aus, es habe zwischenzeitlich nur eine Konsultation gegeben. Weiter gab Dr. med. F. _____ den Verlaufseintrag vom 21. März 2023 wieder, wonach die Beschwerdeführerin im September 2022 mit Taltz begonnen habe, die Haut sei deutlich besser. Sie habe nur noch wenig Psoriasis an den Knien und an den Handflächen. Bezüglich den Gelenken sei ebenfalls eine Verbesserung eingetreten. Im Dezember 2022 sei eine plötzliche Verschlechterung mit Gelenkschmerzen und Fieber eingetreten. Es sei zu einer Vorstellung auf dem Notfall des Spital I. _____ mit Antibiotikatherapie und gleichzeitig Spiricort gekommen. In der Folge habe sie das Taltz zwei bis drei Wochen pausiert, wodurch es zu einem Aufflammen der Haut gekommen sei.

3.2.5 In der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 20. Oktober 2023 (act. II 154) wurde dargelegt, dass bezüglich der aktuellen psychischen und sozialen Situation der Beschwerdeführerin seit dem 8. Mai 2015 bzw. seit den Explorationen durch die MEDAS weiterhin keine neuen Aspekte aktenkundig seien. Es fände sich lediglich die Angabe einer Verschlechterung der bekannten anhaltenden wahnhaften Störung seit 2011, dies weiterhin ohne Angaben zur Objektivierung derselben (S. 9).

Somatisches Hauptproblem sei unverändert eine Psoriasis palmoplantar bzw. vor allem eine damit assoziierte Psoriasis-Arthritis, dies mit schwan-

kendem Verlauf seit 2015 ohne Angabe einer signifikanten Verschlechterung bis zur Kontrolle im August 2021, wobei dort eine Gelenkbeteiligung mit Schmerzen in Fingergelenken, Knie und Rücken, jedoch insgesamt seit 2017 ein relativ stabiler Verlauf unter der Basistherapie mit Cosentyx bis anamnestisch Anfang 2022 beschrieben sei. Eine Verschlechterung sei dann im Arztbrief des behandelnden Rheumatologen aufgrund eines Telefonats im Juni 2022 beschrieben. Zudem sei die Beschwerdeführerin an einem Bronchuskarzinom (Lungenkrebs) erkrankt, welches in kurativer Absicht operiert worden sei, wobei aufgrund des Tumorstadiums beschlossen worden sei, dass nachfolgend lediglich Verlaufskontrollen als Tumornachsorge indiziert seien. Letztere seien bis sechs Monate nach der Operation im Dezember 2022 unauffällig geblieben (S. 10).

Als neu aufgetretene versicherungsmedizinisch möglich relevante Diagnosen (mit potentielltem Einfluss auf das Leistungsprofil) seien seit 2012 neben dem Bronchuskarzinom mit Oberlappenresektion links eine COPD GOLD-II – beide Diagnosen seien durch den behandelnden Pneumologen im Dezember 2022 als ohne zusätzlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt worden – sowie ein Diabetes mellitus mit lediglich qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zusätzlich zur langjährigen Psoriasis-Arthritis im Sinne einer Gefahr von Hypoglykämien mit entsprechenden Einschränkungen bei Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die Aufmerksamkeit oder Verletzungs-/Absturzgefahr und Störung des Tag-/Nachtrhythmus aktenkundig (S. 10).

Rheumatologisch sei am 1. September 2022 nach Therapie des Bronchuskarzinoms eine Kontrolle mit geplantem Therapiewechsel der Basismedikation von Cosentyx auf Taltz erfolgt, wobei im Verlauf eine Besserung sowohl von Hautsymptomen als auch Gelenksentzündungen aufgetreten sei, dies bereits vor November 2022, als die Beschwerdeführerin wegen einer Lungenentzündung hospitalisiert worden sei und wegen Pausierung des Taltz die Hautbefunde wieder etwas aufgeflammt seien, jedoch nicht die Arthritis, welche weiterhin in Remission gewesen sei. Aufgrund der Angaben des behandelnden Rheumatologen müsse davon ausgegangen werden, dass bereits ab November 2022 rheumatologisch wieder eine Situation wie über die Jahre zuvor bestanden habe. Dafür spreche die Tat-

sache, dass rheumatologisch lediglich mehrmonatliche, d.h. sechsmonatliche Kontrollen erfolgt seien, was darauf hinweise, dass kein erhöhter Leidensdruck mit Indikation für eine therapeutische Anpassung/Therapie-intensivierung bestanden habe (S. 10).

Der im Dossier dokumentierte Verlauf sei rein aufgrund der rheumatologischen Berichte nachvollziehbar, bei schwankendem, über die letzten Jahre bis 2021 insgesamt stabilem Verlauf fänden sich keine klaren Hinweise auf eine signifikante Verschlechterung seit 2015 bis 2021, ab 2022 anamnestisch dann eine Verschlechterung, allerdings erst objektiviert am 1. September 2022, mit Wechsel der Basismedikation per Oktober 2022 und dann vom behandelnden Rheumatologen beschriebener Verbesserung bereits wieder im November 2022 (wie oben beschrieben vor Hospitalisation wegen der Lungenentzündung) und rheumatologisch nachfolgend unverändert bis zur letzten aktenkundigen rheumatologischen Kontrolle vom 21. März 2023. Die durch den Hausarzt gemachten Angaben einer Verschlechterung (vgl. Verlaufsbericht von Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. April 2023 [act. II 142]) seien nicht objektiv belegt, sodass daraus keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektiviert werden könne. Es ergäben sich aus diesem Bericht einzig aufgrund der Diagnose Diabetes mellitus und diesbezüglich lediglich qualitative Änderungen am Leistungsprofil wie oben beschrieben (S. 10).

Zusammenfassend könne seit 2012 bis 2021 keine signifikante Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektiviert werden. Seit dem 29. Juni 2022 (Hospitalisation mit nachfolgender Lungenlappenresektion) habe pneumologisch-thoraxchirurgisch bedingt bis ca. drei Monate, d.h. bis Ende September 2022 (vgl. S. 12), postoperativ eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten bestanden. Nachfolgend habe bei bereits am 12. August 2022 im Vergleich zu vor der Operation verbesserten Lungenfunktionsresultaten diesbezüglich keine Situation mit – zusätzlich zur bekannten Psoriasis-Arthritis – Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr bestanden, was dann durch den behandelnden Pneumologen im Dezember 2022 bei lungenfunktionell noch tendenziell weiterer Verbesserung der Werte im Dezember 2022 im Sinne einer Bestätigung klar schriftlich festgehalten worden sei (S. 11).

Rheumatologisch sei anamnestisch eine Verschlechterung seit ca. Anfang 2022 beschrieben, wobei keine spezialärztlichen Konsultationen bis am 1. September 2022 erfolgt seien, so dass bis zu diesem Zeitpunkt keine Verschlechterung objektiviert sei und auch nicht mehr objektivierbar scheine, sondern erst ab 1. September 2022. Nachfolgend sei bei Wechsel der Basismedikation per Oktober 2022 bereits ab November 2022 eine Besserung der Grunderkrankung mit rheumatologisch erneuter klinischer Remission beschrieben, womit ab November 2022 von einer Stabilisierung der Grunderkrankung ausgegangen werden könne (S. 11).

In Bezug auf das Leistungsprofil hielt die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ fest, gemäss Folgegutachten vom 13. Juni 2014 (act. II 73.1) seien bisher Tätigkeiten einfacher geistiger Natur mit geringen Verantwortungsbereichen, körperlich leichter Art, möglichst im Wechselrhythmus über achteinhalb Stunden täglich mit einer Leistung von 80 % zumutbar. Weiter hielt sie fest, dass aktuell bei Diabetes mellitus bei Risiko von Hypoglykämien Nachtschichten und Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit mit einer möglichen Eigen- oder Fremdgefährdung (z.B. Führen von Fahrzeugen, Baumaschinen, Kontrolltätigkeiten und Überwachungstätigkeiten sowie Arbeiten mit Absturzgefahr) zu vermeiden seien (S. 12).

3.3 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).

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 Situa-

tion 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2023 (act. II 156) auf die versicherungsmedizinische Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ vom 20. Oktober 2023 (act. II 154). Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellte Anforderungen. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat die RAD-Ärztin die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf nach-

vollziehbar begründet dargestellt. Dass Dr. med. K._____ keine klinische Exploration durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.3 hiervor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Damit kommt der RAD-Beurteilung voller Beweiswert zu, sodass darauf abzustellen ist.

3.4.2 Die Beschwerdeführerin rügt eine unvollständige Sachverhaltsfeststellung bzw. eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes durch die Beschwerdegegnerin (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. III Art. 2 f. Ziff. 19 ff.). Dem kann nicht gefolgt werden. Dr. med. K._____ setzte sich einlässlich mit den medizinischen Akten auseinander und zeigte gestützt darauf plausibel auf, dass in psychiatrischer Hinsicht keine neuen Aspekte und damit auch keine Verschlechterung der anhaltend wahnhaften Störung belegt seien. Demgegenüber erachtete sie in somatischer Hinsicht nach wie vor die Psoriasis palmoplantar und die damit verbundene Psoriasis-Arthritis als Hauptproblem, wobei sie den Verlauf basierend auf den Akten bis Anfang 2022 als stabil beschrieb. Weiter erläuterte sie, dass ab diesem Zeitpunkt anamnestisch von einer Verschlechterung des Zustandes gesprochen werden könne, eine Verschlechterung allerdings erst ab September 2022 objektiviert werden könne. Dies überzeugt insbesondere mit Blick darauf, dass trotz der anamnestisch beschriebenen Verschlechterung keine spezialärztlichen Konsultationen aktenkundig sind. Soweit die Beschwerdeführerin rügt, die von Dr. med. F._____ genannte Verschlechterung der Symptomatik hätte sorgfältig abgeklärt werden müssen (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3 Ziff. 22), kann ihr demnach nicht gefolgt werden. Die RAD-Ärztin zeigte anhand der medizinischen Unterlagen des behandelnden Rheumatologen und mit Blick auf die lediglich alle sechs Monate stattfindenden Kontrollen weiter schlüssig auf, dass es bereits ab November 2022 nach Wechsel der Basismedikation im Oktober 2022 zu einer Besserung gekommen ist und ab November 2022 wieder von einer Arbeitsfähigkeit wie vor der Verschlechterung auszugehen ist, mithin von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 73.1 S. 7 ff. lit. F).

Was die seit der Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. II 86) neu aufgetretenen Diagnosen eines peripheren Plattenepithelkarzinom im linken Oberlappen und einer COPD GOLD-II betrifft, legte Dr. med. K. _____ einleuchtend dar, dass aufgrund des Bronchuskarzinoms nach der Lungenlappenresektion am 29. Juni 2022 postoperativ eine dreimonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit bis Ende September 2022 bestanden habe. Dass die Arbeitsunfähigkeit darüber hinaus bei unauffälligen Nachsorgekontrollen gestützt auf die Aktenbeurteilung nicht eingeschränkt ist, stimmt auch mit den Einschätzungen des behandelnden Pneumologen vom 31. Dezember 2022 (act. II 128 S. 2) und vom 3. Januar 2023 (act. II 128 S. 1) überein, gemäss welcher die Arbeitsfähigkeit durch den Status nach thorakoskopischer Oberlappenresektion links im Juni 2022 nicht zusätzlich beeinträchtigt werde (act. II 128 S. 4). Somit verletzte die Beschwerdegegnerin – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 3 Ziff. 23) – den Untersuchungsgrundsatz auch in dieser Hinsicht nicht. Soweit die RAD-Ärztin auch der COPD GOLD-II keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass, deckt sich dies ebenfalls mit der Beurteilung von Dr. med. H. _____, welcher festhielt, dass sich die lungenfunktionelle Situation unter der bereits im Mai 2022 eingeleiteten Basistherapie signifikant verbessert habe, wobei auch die Beschwerdeführerin selbst die Situation als besser empfinde (act. II 128 S. 1). Dem Diabetes mellitus trug Dr. med. E. _____ im Rahmen qualitativer Einschränkungen beim Zumutbarkeitsprofil Rechnung. So sind beim Risiko von Hypoglykämien Nachtschichten sowie Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit mit einer möglichen Eigen- oder Fremdgefährdung zu vermeiden. Ebenso begründete die RAD-Ärztin verständlich, dass die vom Hausarzt im Bericht vom 30. April 2023 (act. II 142) postulierte Verschlechterung mit Blick auf fehlende objektive Befunde und subjektiven Beschwerdeangaben, die hinsichtlich des Bewegungsapparates seit 2012 bekannt und in Bezug auf die Lunge gemäss behandelndem Pneumologen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien, nicht objektiv belegt sei.

Nach dem hiervor Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt und weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich (Beschwerde S. 2 Ziff. I Rechtsbegehren; vgl. zur antizipierten Beweiswür-

digung BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Folglich hat die Beschwerdegegnerin auch den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 2 Ziff. 21; vgl. E. 2.5 hiavor).

3.4.3 Gestützt auf die beweiskräftige Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ vom 20. Oktober 2023 (act. II 154) ist damit erstellt, dass bei Diagnose eines Lungenkarzinoms eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für alle Tätigkeiten ab 29. Juni 2022 (Hospitalisation für Lungenoberlappenresektion) bis ca. drei Monate nach der Operation, d.h. bis Ende September 2022, bestand. Überlappend bestand eine Verschlechterung aufgrund der Psoriasis-Arthritis ab September 2022, wobei bereits nach Wechsel der Basistherapie im Oktober 2022 ab November 2022 überwiegend wahrscheinlich wieder eine Arbeitsfähigkeit wie vor der Verschlechterung vorlag. Mithin besteht ab November 2022 in Tätigkeiten einfacher geistiger Natur mit geringen Verantwortungsbereichen, ohne besondere Anforderungen an die interaktionellen und sozialen Kompetenzen, ohne besondere psychische Belastungen wie Zeitdruck oder Nachtarbeitsbedingungen, eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, wobei die Beschwerdeführerin nur leichte körperliche Arbeiten, möglichst im Wechselrhythmus, ausüben sollte (act. II 73.1 S. 7 ff. lit. F i.V.m. act. II 48.1 S. 19 lit. F). Ebenso sind Nachtschichten und Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit mit einer möglichen Eigen- oder Fremdgefährdung zu vermeiden (act. II 154 S. 11). Auf dieser Grundlage ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2 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).

4.3 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^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). In der ab 1. Januar 2024 geltenden Fassung lautet Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV wie folgt: Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49

Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (AS 2023 635).

4.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundgage 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).

Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70).

4.5 Mit Blick auf die Neuanschuldung vom Dezember 2021 (act. II 99) fiele der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) auf Juni 2022 (vgl. E. 2.2 hier- vor). Ab 29. Juni 2022 bestand infolge der Lungenoberlappenresektion zwar eine vollständige, schliesslich mehr als drei Monate andauernde Arbeitsunfähigkeit. Jedoch war das Wartejahr, wonach während einem Jahr durchschnittlich eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden haben muss (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 2.2 hier- vor), im Juni 2022 noch nicht erfüllt. Vielmehr ist dieses unter zusätzlicher Berücksichtigung der gestützt auf das Gutachten vom 13. Juni 2014 (act. II 73.1) seit September 2012 attestierten 20%igen Arbeitsunfähigkeit (S. 7 lit. F) erst per September 2022 bestanden ($[(3 \times 100 \%) + [9 \times 20 \%]] / 12$).

Infolgedessen hat die Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. September 2022 (vgl. E. 2.2 hier- vor; Rz. 4100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

In Anbetracht der Verbesserung des Gesundheitszustandes ab November 2022 mit einer (wiederum) 80%igen Arbeitsfähigkeit ist auf diesen Zeitpunkt

hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen bzw. der Invaliditätsgrad neu zu bestimmen (vgl. E. 2.3.4 hiervoor).

4.6 Da die Beschwerdeführerin über keine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung verfügt, seit Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen ist (vgl. IK-Auszug [act. II 8, 105]) und damit auch ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit nicht verwertet, ist zur Bestimmung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens auf LSE-Tabellenlöhne bzw. die TA1_tirage_skill_level, Frauen, Total, Kompetenzniveau 1, abzustellen.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022.). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist weder gemäss Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV noch nach den bisherigen Rechtsprechungsgrundsätzen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439) gerechtfertigt. Folglich resultiert mit Blick auf die Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ab November 2022 ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 20 %. Damit besteht unter Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ab 1. Februar 2023 kein Anspruch mehr auf eine Rente (vgl. E. 2.2 hiervoor). Selbst unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10 % ab Januar 2024 resultierte ein ebenfalls nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 % ($1 - [0.8 - 10\%] \times 100$; vgl. E. 4.3 hiervoor).

4.7 Nach dem hiervoor Dargelegten ist der Beschwerdeführerin eine vom 1. September 2022 bis zum 31. Januar 2023 befristete ganze Rente zuzusprechen.

5.

5.1 Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Aufhebung der zugesprochenen Rente ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erfolgen darf. Denn gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts

ist bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 120, 8C_680/2018 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 80, 8C_19/2016 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010 E. 3.3).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, kommt auch dann zur Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird. Auch in solchen Fällen ist die Rente weiter auszurichten (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 230, 8C_80/2020 E. 2.3.1 und E. 2.3.3).

Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Verfügungszeitpunkt abzustellen (BGE 148 V 321 E. 7.3.2 S. 326, 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

Ist einer versicherten Person die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche Selbstintegration seither allein aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, ist die arbeitsmarktliche Desintegration nicht invaliditätsbedingt. In einem solchen Fall besteht vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (SVR 2018 IV Nr. 11 S. 34, 8C_394/2017 E. 4.3).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung setzt Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen,

ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2022 IV Nr. 6 S. 17, 9C_84/2021 E. 3.2.2, 2019 IV Nr. 3 S. 6, 8C_145/2018 E. 7).

5.2 Der 1962 geborenen Beschwerdeführerin wird für die Zeit vor der Rentenaufhebung per Ende Januar 2023 während bloss fünf Monaten und damit für weit weniger als 15 Jahre eine Rente zugesprochen. Sie ist im Zeitpunkt der Rentenaufhebung jedoch 60 Jahre alt (act. II 2 S. 1), womit der vorliegende Sachverhalt grundsätzlich unter die in E. 5.1 hiervoor dargelegte Rechtsprechung zu subsumieren ist. Die Beschwerdeführerin war seit September 2012 (vgl. act. II 73.1 S. 9 lit. G) – mit Ausnahme der Arbeitsunfähigkeit ab Ende Juni 2022 (vgl. E. 3.4.3 hiervoor) – stets zu 80 % arbeits- und leistungsfähig und die Verwertung dieser Restarbeitsfähigkeit war ihr seit Jahren zumutbar. Damit ist ihre langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen. Die arbeitsmarktliche Desintegration ist damit nicht invaliditätsbedingt. Unter diesen Umständen fehlt es der Beschwerdeführerin vorliegend auch am Eingliederungswillen; die subjektive Eingliederungsfähigkeit ist folglich zu verneinen. Wäre sie der Schadenminderungspflicht entsprechend einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, hätte sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entweder noch eine Stelle oder wäre ohne weiteres rasch wieder eingliederbar. Dass sie ihre Restarbeitsfähigkeit seit Jahren nicht verwertet, hat sie selbst zu vertreten. Für allfällige daraus resultierende Erschwernisse im Finden einer Arbeitsstelle hat nicht die Invalidenversicherung aufzukommen. Mit Blick auf das hiervoor Dargelegte ist die befristet zugesprochene ganze Rente ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufzuheben.

6.

Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 5. Dezember 2023 insoweit abzuändern, als der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. September 2022 bis zum 31. Januar 2023 eine ganze Rente zuzusprechen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

Die Prozessbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1 f.) ausgewiesen. Zudem ist das vorliegende Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Mithin sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten erfüllt, weshalb das entsprechende Gesuch gutzuheissen ist, sofern es aufgrund des teilweisen Obsiegens nicht gegenstandslos geworden und abzuschreiben ist.

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

Die Beschwerdeführerin obsiegt insoweit, als ihr für die Zeit von September 2022 bis Januar 2023 eine ganze Rente zugesprochen wird, unterliegt jedoch mit ihrem Rechtsbegehren um eine unbefristete ganze Rente. Es rechtfertigt sich deshalb, von einem Obsiegen der Beschwerdeführerin im Umfang von einem Viertel auszugehen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden somit der Beschwerdeführerin im Betrag von Fr. 600.-- und im Betrag von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 7.1 hiervor) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung

vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der anteilmässigen Verfahrenskosten von Fr. 600.-- zu befreien.

7.3 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweiseem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 13, P 71/00 E. 4.1).

Soweit ein Parteientschädigungsanspruch für das kantonale Beschwerdeverfahren besteht, deckt dieser die vorprozessualen Bemühungen und Aufwendungen namentlich, wenn solche im nichtstreitigen Verwaltungsverfahren bis zum Verfügungserlass entstanden sind, nicht (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87, 228 E. 3b S. 231).

Im Gebiet des Sozialversicherungsrechts besteht kein Anwaltsmonopol (Art. 15 Abs. 4 VRPG). Die Parteientschädigungspflicht ist nicht nur auf die anwaltsmässige Vertretung beschränkt (BGE 109 V 70 E. 1 S. 71). Die Entschädigung ist jedoch angemessen zu reduzieren (ZAK 1992 S. 258 E. 4; vgl. auch RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 104 N. 21).

Die teilweise obsiegende Beschwerdeführerin wird durch B._____, lic. iur. C._____, vertreten. Die Kostennote vom 22. April 2024 beinhaltet vorprozessuale Bemühungen, welche nicht zu berücksichtigen sind (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87, 228 E. 3b S. 231). Zu berücksichtigen ist einzig der geltend gemachte Aufwand ab 14. Dezember 2023 bzw. ein Aufwand von 4.58 Stunden à Fr. 160.--. Daraus resultiert ein Aufwand von total Fr. 732.80, zuzüglich Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 59.35 (8.1 % von Fr. 732.80), total ausmachend Fr. 792.15. Entsprechend dem teilweisen Obsiegen der Beschwerdeführerin im Umfang von einem Viertel ist die Parteientschädigung auf Fr. 198.05 (inkl. MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Dezember 2023 insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführerin vom 1. September 2022 bis zum 31. Januar 2023 eine ganze Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten wird gutgeheissen, soweit es nicht vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wird.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 600.-- und der Beschwerdegegnerin im Umfang von Fr. 200.-- auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteientchädigung, gerichtlich bestimmt auf Fr. 198.05 (inkl. MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, lic. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Mai 2025, IV 200 2024 72

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.