

**IV 200 2025 119**  
JAP/BOC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. April 2025**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Frey  
Gerichtsschreiberin Bossert

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Januar 2025



## Sachverhalt:

### A.

Die 1989 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) – ausgebildete ... sowie ..., zuletzt für die C. \_\_\_\_\_ GmbH tätig – meldete sich im Juni 2022 unter Hinweis auf eine seit dem 26. Dezember 2022 (recte wohl: 2021) bestehende Long-Covid-Erkrankung bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 12). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, führte ein Erstgespräch durch und holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein (act. II 9, 11 f., 14 f., 20, 21.1 - 21.5, 25, 30, 33, 35, 37, 40, 64.1, 64.2). Am 6. Dezember 2022 (act. II 44) teilte die IVB mit, aufgrund des Gesundheitszustandes der Versicherten seien zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Im weiteren Verlauf liess sie die Versicherte durch die MEDAS D. \_\_\_\_\_ polydisziplinär begutachten (Expertise vom 6. November 2023 [act. II 85.1, 82.1 - 82.5]), dies unter Einbezug eines neuropsychologischen Gutachtens von lic. phil. E. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 17. August 2023 (act. II 78.1). Weiter erstellte die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 8. März 2024 [act. II 99]). Darin ermittelte sie basierend auf einem Status 100 % Erwerb und 0 % Haushalt ab dem 27. Dezember 2022 einen Invaliditätsgrad von 30 % und ab dem 1. Januar 2024 einen solchen von 37 %. In der Folge stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. März 2024 (act. II 104) die Verneinung des Rentenspruchs in Aussicht. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und Einholung von Stellungnahmen der MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachter, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und des Abklärungsdienstes verfügte die IVB am 17. Januar 2025 wie vorbescheidweise angekündigt (act. II 104, 110 - 113, 118, 121 - 124).

**B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 19. Februar 2025 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben und der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zuzusprechen. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen, namentlich eine Invalidenrente auf Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 %, auszurichten, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig stellt die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist

gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). 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** Angefochten ist die Verfügung vom 17. Januar 2025 (act. II 124). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.4** Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisie-

rende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C\_492/2023 E. 5.1).

**2.5** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG).

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).

**2.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

### 3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – sowie neuropsychologisch – im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1** Lic. phil. E. \_\_\_\_\_ führte im neuropsychologischen Gutachten vom 17. August 2023 (act. II 78.1) keine Diagnosen auf. In der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung habe die Beschwerdeführerin eine teilweise neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion gezeigt. Darauf wiesen unter anderem auffällige Leistungen in zwei Performanzvalidierungsverfahren hin. Neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Leistungen habe sie auch in anderen kognitiven Aufgaben gezeigt, beispielsweise sei neuropsychologisch nicht plausibel, dass die Geschwindigkeit beim Lesen von einfachen Farbwörtern langsamer gewesen sei als beim Benennen von einfachen Farben, weil die erste Aufgabenstellung deutlich weniger kognitive Anforderungen stelle als die zweite Aufgabenstellung. Neuropsychologisch wenig plausibel und logisch wenig nachvollziehbar sei auch die von der Beschwerdeführerin teilweise gezeigte Anstrengung auch bei sehr einfachen kognitiven Aufgaben, was mit einer deutlichen Verlangsamung, Anstrengungsgeräuschen und einer non-verbal demonstrierten Anstrengung sichtbar geworden sei. Bei einer Reihe von Aufgaben sei ihre Leistung auch normgemäss gewesen, dies schliesse aber eine teilweise neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion nicht aus. Wegen der teilweise neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion seien die Testwerte dieser Untersuchung als ungültig zu betrachten. Aus der jetzigen Untersuchung liessen sich somit keine gültigen Aussagen über die tatsächliche kognitive Leistungsfähigkeit der Beschwer-

deführerin ableiten. Auf die Befunde der beiden zuvor durchgeführten neuropsychologischen Voruntersuchungen (act. II 37/2 f., 64.2/7 ff.) könne ebenfalls nicht mit genügender Sicherheit abgestützt werden, weil bei beiden Voruntersuchungen keine Performanzvalidierung durchgeführt worden sei. Die zur Verfügung stehenden Informationen deuteten nicht darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin eine Hirnverletzung mit relevanten Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit vorhanden sei. Die Verursachung der Beschwerden und Beeinträchtigungen in zeitlichem Zusammenhang mit einer milden Covid-19-Infektion im Dezember 2021, die ausserordentliche Breite und Schwere der beklagten Beeinträchtigungen, die bei der jetzigen Untersuchung gezeigte teilweise neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion sowie die im klinischen Eindruck sichtbaren, dramatisch gezeigten Einschränkungen deuteten auf eine vorwiegend psychogene Verursachung der Beeinträchtigungen hin, allenfalls unter Beteiligung somatischer Faktoren. Wegen der von der Beschwerdeführerin bei der jetzigen Untersuchung gezeigten teilweise neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion liessen sich aus neuropsychologischer Sicht keine gesicherten Angaben zur Arbeitsfähigkeit machen.

**3.2** Im polydisziplinären MEDAS D. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 6. November 2023 (act. II 85.1, 82.1 - 82.5) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Pneumologie wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 85.1/12 Ziff. 4.3):

1. Post-Covid-19-Erkrankung
  - St. n. Covid-19-Infektion (ES und ED 12/2021)
  - Postinfektiöse Fatigue und Belastungsintoleranz, Hypersensibilität
  - Kein Nachweis einer postinfektiösen Schädigung des zentralen und/oder peripheren Nervensystems
  - V. a. funktionelle Überlagerung
2. Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.00)
3. Anamnestisch Early-onset-Asthma bronchiale

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus (act. II 85.1/14 ff. Ziff. 4.6), im Rahmen der verhaltensneurologischen Ab-

klärung im Dezember 2022 habe Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, medizinisch-theoretisch eine 20 bis 30%ige Einschränkung des arbeitsbezogenen Funktionspotenzials beurteilt. Das Ausmass der geltend gemachten anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit könne mit rein neurologischen Faktoren nicht begründet werden. Aus somatisch-neurologischer Sicht und zusätzlicher Berücksichtigung der neuropsychologischen Aktenlage sei eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30 % zu attestieren. Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei schwierig. Der genannte Arbeitsunfähigkeitsgrad könne anhand der Aktenlage arbiträr ab dem Zeitpunkt der Beurteilung durch die Neurologin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, also ab Dezember 2022, angenommen werden. Für die vorausgehende Zeitspanne (Januar bis November 2022) sei anhand der verfügbaren Datenlage eine zuverlässige Aussage nicht möglich. Aus pulmonaler Sicht habe ab Ende Dezember 2021 bis Ende Januar 2022 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither bestehe keine zeitliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leichte Leistungseinschränkung von 20 %. Durch die Depression komme es bei einer Arbeit zu einer erhöhten Ermüdbarkeit, es könne auch zu vermehrten Konzentrationsstörungen kommen, vermehrte Pausen seien notwendig. Von dieser Arbeitsfähigkeit könne mit Sicherheit seit mindestens der aktuellen Untersuchung ausgegangen werden. Zuvor könne nicht genau angegeben werden, ab wann diese Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, fachärztliche Befunde, auf die abgestützt werden könne, fehlten. Die komplexe Situation sei im Rahmen der Konsensbesprechung eingehend besprochen worden und die Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass arbiträr ab Dezember 2022 eine 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Zuvor sei auf die Akten zu verweisen. Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest (act. II 85.1/16 Ziff. 4.7), die Einschränkungen infolge der Post-Covid-19-Erkrankung wirkten sich in jeglicher Tätigkeit aus.

**3.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 22. April 2024 (act. II 110/12 ff.; vgl. auch den Bericht vom 27. Februar 2023 [act. II 110/19 f.]) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf:

- Post Covid-19-Syndrom

- Asthma bronchiale

Die Beschwerdeführerin sei am 27. Dezember 2021 an Covid-19 erkrankt (drei Mal geimpft mit Moderna) und habe seither anhaltend an einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit als ... sowie an multiplen Einschränkungen gelitten:

- ausgeprägte körperliche, intellektuelle und mnestiche Leistungseinbusen sowie alltagsbeeinträchtigende Konzentrationsstörungen
- chronische Schlafstörung, vegetative Dystonie (Schweissausbrüche, Schwindel, Palpitationen)
- zentrale Hypersensibilisierung (Hyperalgesie, Phono- und Photophobie, Reizbarkeit, Ängstlichkeit)
- ausgeprägte körperliche und geistige Fatigue
- diskrete funktionelle Symptomausweitung in Form einer leichten sensorischen Symptomatik rechts sowie milde Gangstörung
- Bleiernheit, Brainfog, Kopfschmerzen, Nerven- und Muskelschmerzen in Armen und Beinen
- POTS (Posturales Tachykardiesyndrom)
- PEM (Post-Exertionelle Malaise) und Leistungsintoleranz mit Folgen von Leistungseinbrüchen (Crash)

Durch konsequentes "Pacing" und unter diversen Bemühungen hätten zwar sehr langsam, aber in noch sehr beschränktem Masse Verbesserungen des Gesundheitszustandes herbeigeführt werden können. Die von der IV vorgesehene Entscheidung, dass die Beschwerdeführerin aktuell an einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit respektive einem Invaliditätsgrad von 37 % leide, decke sich aber nicht mit der medizinischen Realität. Nach einer allergischen Reaktion auf Ivabradin im Februar 2024 (Haut, Schleimhäute, Kreislauf) und nachfolgendem Leistungszusammenbruch, seien momentan wieder nur noch leichte Aktivitäten à 15 Minuten möglich. Eine im "Umkehrspruch" von der IV attestierte Arbeitsfähigkeit oder Wiedereingliederungsfähigkeit von 63 % sei von medizinisch-praktischer Seite nicht realisierbar. Der vorgesehene IV-Entscheid bilde die Klinik sehr schlecht ab und erscheine falsch.

**3.4** Im undatierten, am 16. Mai 2024 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht ("Vorbehalt gegenüber dem Entscheid der IV vom 14. März 2024" [act. II 112/2 ff.]) der behandelnden Psychologin lic. phil.

H.\_\_\_\_\_, Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, wurden zu Therapiebeginn am 17. Mai 2022 die folgenden Diagnosen festgehalten:

- Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt vor dem Hintergrund einer schweren Long-Covid-Erkrankung. ICD-10: F43.22
- Post-Covid-19-Syndrom mit ausgeprägter körperlicher, intellektueller und mnestischer Leistungseinbusse sowie alltagsbeeinträchtigenden Konzentrationsstörungen
- St. n. akuter Covid-19-Erstinfektion 27. Dezember 2021

Die Beurteilung gemäss MEDAS D.\_\_\_\_\_-Gutachten, wonach bei der Beschwerdeführerin ein Invaliditätsgrad von 37 % bestehe bzw. dass diese zu 63 % arbeitsfähig sei, decke sich in keiner Weise mit den klinischen Erfahrungen. Ein Wiedereinstieg am Arbeitsplatz als ... mit einem Pensum von 63 % sei bisher zu keinem Zeitpunkt auch nur ansatzweise realisierbar gewesen. Die ausgeprägte rasche körperliche und kognitive Erschöpfung sowie die Konzentrationsstörungen liessen weiterhin nur sehr beschränkt Aktivitäten im Alltag zu. Eine vorübergehende Berentung bis zum Vorliegen einer deutlich höheren körperlichen Belastbarkeit, mit dem längerfristigen Ziel einer sorgfältigen Wiedereingliederung, sei klar indiziert.

**3.5** In der Stellungnahme der MEDAS D.\_\_\_\_\_-Gutachter vom 12. September 2024 (act. II 118) hielten die Sachverständigen an ihren Schlussfolgerungen fest.

**3.6** Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in der Stellungnahme vom 8. Januar 2025 (act. II 121) aus, das interdisziplinäre Gutachten vom 6. November 2023 (act. II 85.1, 82.1 - 82.5) beziehungsweise die Stellungnahme der Gutachter zu den Rückfragen vom 12. September 2024 (act. II 118) sei für die strittigen Belange umfassend, berücksichtige die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin, sei in Kenntnis von Vorakten und Anamnese abgegeben worden, beruhe auf allseitigen Untersuchungen und sei in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtend. Die getroffenen Schlussfolgerungen seien begründet. Zudem verwies Dr. med. I.\_\_\_\_\_ auf die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gemäss Aktennotiz vom

8. Januar 2025 (act. II 122). Darin führte der RAD-Psychiater aus, auf das neuropsychologische Gutachten vom 17. August 2023 (act. II 78.1) und das psychiatrische Teilgutachten vom 7. November 2023 (bzw. 18. Oktober 2023 [act. II 82.4]) könne abgestellt werden.

#### **4.**

##### **4.1**

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

**4.1.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

##### **4.2**

**4.2.1** Die polydisziplinäre MEDAS D. \_\_\_\_\_-Expertise vom 6. November 2023 (act. II 85.1, 82.1 - 82.5) samt Ergänzung vom 12. September 2024 (act. II 118), inklusive der neuropsychologischen Einschätzung des

lic. phil. E. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2023 (act. II 78.1), erfüllen die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Die Gutachten sind voll beweiskräftig, da sie – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandeln und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden. Weiter leuchten sie in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet.

Die Kritik der Beschwerdeführerin verfängt nicht: Die Rüge, wonach in der Konsensbeurteilung eine gesamtheitliche Einschätzung fehle (Beschwerde S. 6 ff. III./A./Rz. 11 ff.), ist nicht stichhaltig. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend aufgezeigt hat (Beschwerdeantwort S. 3 C./b./Rz. 4), ist dem Gutachten sehr wohl zu entnehmen, dass die beteiligten Sachverständigen die komplexe Situation im Rahmen der Konsensbesprechung eingehend erörterten und zum Schluss kamen, dass arbiträr ab Dezember 2022 eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit besteht (act. II 85.1/16 Ziff. 4.6 f.; zum Umgang mit Arbeitsunfähigkeiten gemäss Teilgutachten vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; SVR 2020 IV Nr. 22 S. 75, 9C\_461/2019 E. 4.1). Aus der Herleitung der Gesamtarbeitsunfähigkeit von 30 % lässt sich schliessen, dass die somatisch-neurologische sowie neuropsychologische Einschränkung von 30 % mit der aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkung von 20 % überlappt, während aus pulmonaler Sicht nach der vollständigen Arbeitsunfähigkeit zwischen Ende Dezember 2021 bis Januar 2022 keine Einschränkung mehr besteht (act. II 85.1/15 Ziff. 4.6). Würden die somatischen und psychischen Einschränkungen additiv wirken, hätten die Experten eine 50%ige Gesamtarbeitsunfähigkeit attestiert. Im neurologischen und psychiatrischen Teilgutachten wurde eine vergleichbare Beschwerdesymptomatik beurteilt, die sich offensichtlich nicht in der Präsenzzeit, sondern im Rendement durch einen erhöhten Pausenbedarf niederschlägt. Sodann vermag der Umstand, dass der Neuropsychologe lic. phil. E. \_\_\_\_\_ der Konsensbesprechung nicht beiwohnte (Beschwerde S. 8 III./A./Rz. 17), den Beweiswert der gutachterlichen Schlussfolgerungen der MEDAS D. \_\_\_\_\_-Sachverständigen nicht zu schmälern. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuro-

psychologischer Defizite ist grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen Facharztes. Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich – aber immerhin – eine Zusatzuntersuchung dar, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_127/2022 vom 8. Juli 2022 E. 5.3) und die Grundlagen für die neurologische oder die psychiatrische Beurteilung schafft. Die Erkenntnisse aus dem monodisziplinären Gutachten wurden in der polydisziplinären Expertise berücksichtigt und gewürdigt (vgl. act. II 85.1/9 f. Ziff. 4.2, 82.4/3 Ziff. 2, 82.4/14 Ziff. 6.2); weil lic. phil. E. \_\_\_\_\_ zudem aufgrund der teilweise neuropsychologisch unplausiblen und logisch inkonsistenten Symptomproduktion weder eine Diagnose stellen noch die Arbeitsfähigkeit beurteilen konnte (act. II 78.1/10 ff. Ziff. 6 - 8), hätte er von vornherein nichts zur Konsensbesprechung beitragen können.

Sodann ist zu berücksichtigen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C\_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C\_835/2018 E. 3). Vorliegend wurden weder im Bericht des Hausarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 22. April. 2024 (act. II 110/12 ff.) noch in jenem der behandelnden Psychologin lic. phil. H. \_\_\_\_\_ vom Mai 2024 (act. II 112/2 ff.) Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Zudem vollzog die Letztere, indem sei eine Berentung als klar indiziert erachtete, einen eigentlichen Rollenwechsel von der behandelnden Therapeutin zur Rechtsvertreterin, was zusätzlich beweiskraftmindernd zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil des BGer 8C\_635/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.8; SVR 2010 IV Nr. 58 S. 177, 9C\_603/2009 E. 3.3). Es fällt nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin (bzw. einer behandelnden Therapeutin), sich zur

Höhe einer allfälligen Rente bzw. zum Rentenanspruch zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG; SVR 2021 IV Nr. 17 S. 51, 8C\_487/2020 E. 6.2).

**4.2.2** Weitere medizinische Sachverhaltsabklärungen, insbesondere in Form eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2 Antrag Ziff. 2 und S. 8 III./A./Rz. 16), erübrigen sich in antizipierter 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). Auszugehen ist somit ab Dezember 2022 von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (act. II 85.1/16 Ziff. 4.6 f.).

**4.2.3** Bezüglich der Vornahme eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiervor) ist zu berücksichtigen, dass der Gutachter Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, lediglich eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.00) diagnostizierte (act. II 82.4/16 Ziff. 6.3). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf die Rechtsprechung gemäss BGE 148 V 49 (vgl. E. 2.4 hiervor), erscheint fraglich, ob aus rechtlicher Sicht überhaupt eine invalidisierende psychische Erkrankung vorliegt. Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 erübrigt sich jedoch, da die Einschränkung nicht höher sein kann als die gutachterlich geschätzte Arbeitsunfähigkeit (Urteil des BGer 8C\_783/2019 vom 14. April 2020 E. 4.1.4). Dr. med. K.\_\_\_\_\_ attestierte Leistungseinschränkung von 20 % (act. II 82.4/19 f. Ziff. 8.1 f.) geht zudem in der aus somatisch-neurologischer Sicht bescheinigten Arbeitsunfähigkeit von 30 % auf (vgl. E. 4.2 hiervor) und das Ergebnis unabhängig davon ist, ob der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen ist oder nicht.

## 5.

In der Folge ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

**5.1** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren.

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

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 62, 9C\_63/2018 E. 4.4.2).

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).

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**

**5.2.1** 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). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91, 9C\_472/2020 E. 2.2).

**5.2.2** Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei

Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung) sowie der nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leistungsbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439).

Vom statistisch bestimmten Wert nach Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV 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 ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung).

**5.3** Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.5 hiervor) seit der Anmeldung im Juni 2022 (act. II 1) und unter der Prämisse eines per dato bestandenen Wartejahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.5 hiervor; eine retrospektive Schätzung der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit vor diesem Zeitpunkt war den Sachverständigen nicht möglich [act. II 85.1/16 Ziff. 4.6]) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Dezember 2022.

**5.4** Zum Status der Beschwerdeführerin (vgl. Art. 24<sup>septies</sup> IVV; BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C\_157/2020 E. 4.1.1, 2019 IV Nr. 3 S. 6, 8C\_145/2018 E. 5.1) ist festzuhalten, dass sie anlässlich des Erstgesprächs offenbar erklärte, sie habe den Beschäftigungsgrad von 60 % bei der bisherigen Arbeitgeberin aufgrund vieler Projekte im Privatleben freiwillig gewählt (act. II 14/3). Angesichts der diversen Nebentätigkeiten für die ... , die ... und in der ... (vgl. act. II 99/3 Ziff. 4.3) ist überwiegend wahrscheinlich (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C\_457/2021 E. 3.3), dass sie im hypothetischen Gesundheitsfall mit einem höheren Gesamtpensum als 60 % erwerbstätig gewesen wäre. Dass sie aber – wie die Beschwerdegegnerin annimmt – in einem Vollpensum als ... gearbeitet hätte (act. II 99/3 Ziff. 4; vgl. auch act. II 82.2/17) erscheint fraglich. Allerdings kann mangels Auswirkung auf das Ergebnis vorliegend letztlich offen bleiben, ob

sie nebst einer Teilzeiterwerbstätigkeit mit über 60%igem Beschäftigungsgrad noch im Aufgabebereich beschäftigt gewesen wäre. Die Invaliditätsbemessung anhand des Einkommensvergleichs wirkt sich nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin aus, dürften die Einschränkungen im Haushalt unter Berücksichtigung der freien Zeiteinteilung sowie der Mithilfe des Lebenspartners, der ebenfalls in der ... wohnt (act. II 99/2 Ziff. 2), jedenfalls nicht höher ausfallen als im erwerblichen Bereich.

**5.5** Zu den beiden Vergleichseinkommen ist Folgendes festzuhalten: Das Arbeitsverhältnis mit der C. \_\_\_\_\_ GmbH (act. II 12), in welchem die Bezahlung nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin deutlich unterdurchschnittlich gewesen sei, wurde per Ende Februar 2024 aufgelöst (act. II 99/2 Ziff. 2 und 3.2). Ob sie im hypothetischen Validitätsfall (neben anderen beruflichen Engagements) weiterhin dort gearbeitet hätte und allenfalls eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen (vgl. Art. 26 Abs. 2 und 3 IVV; BGE 141 V 1 E. 5.6 und 5.7 S. 4) vorzunehmen wäre, kann ebenfalls offenbleiben, wirkt sich für die Bestimmung des Valideneinkommens das Heranziehen statistischer LSE-Werte doch zu Gunsten der Beschwerdeführerin aus. So hätte die Beschwerdeführerin bei der C. \_\_\_\_\_ GmbH im Jahr 2022 in einem 60%-Pensum Fr. 2'962.-- bzw. in einem 100%-Pensum Fr. 4'936.65 monatlich verdient (act. II 12/7 Ziff. 5.2); bei Anwendung statistischer Werte ergäbe sich in einem 100%-Pensum ein Wert von Fr. 7'112.-- monatlich (LSE 2020, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 69 - 71 Freiberufliche und technische Dienstleistungen, Kompetenzniveau 3, Frauen). Die Beschwerdegegnerin subsumierte die Tätigkeit als ... richtigerweise unter den NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. ... (act. II 99/5 f. Ziff. 5.3; vgl. BFS, NOGA 2025, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, S. ... ; vgl. <[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)>, unter: Statistiken/Industrie, Dienstleistungen/Nomenklaturen/NOGA/Übersicht/Weiterführende Informationen/Publikationen). Dies ist jedoch ebenso wenig von Belang wie die Frage, ob das Heranziehen der nach Berufsgruppen gegliederten Tabelle T17 der LSE allenfalls zu genaueren Ergebnissen führen würde als die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level (vgl. dazu BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181; SVR 2023 IV Nr. 13 S. 40, 8C\_72/2022 E. 7.1), sind doch unbestrittenermassen beide Vergleichseinkommen anhand desselben statistischen Wertes der LSE zu ermitteln, da die Beschwerdeführerin mit Blick auf das

Invalideneinkommen sowohl in der bisherigen Tätigkeit als ... wie auch in einer angepassten Tätigkeit gemäss der gutachterlichen Einschätzung zu 70 % arbeitsfähig ist (act. II 85.1/16 Ziff. 4.6 f.). 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). Bis zum 31. Dezember 2023 ist ein solcher auch unter Einbezug von BGE 150 V 410 (vgl. E. 5.2.2 hier vor) nicht gerechtfertigt (vgl. Beschwerde S. 9 ff. III./B./Rz. 18 ff.), ist der vermehrte Pausenbedarf doch in der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt und betreffen allfällige aussermedizinische Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie) beide Tabellenlöhne (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 C./b./Ziff. 5). Die Arbeitsunfähigkeit von 30 % entspricht somit dem Invaliditätsgrad ( $[1 \text{ ./. } 0.7] \times 100$ ). Ab dem 1. Januar 2024 ist der 10%ige Pauschalabzug vorzunehmen (vgl. E. 5.2.2 hier vor), was zu einem weiterhin rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 % führt ( $0.7 \text{ ./. } 10 \% = 0.63$ ;  $[1 \text{ ./. } 0.63] \times 100$ ).

**5.6** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

**6.1** 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

**6.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**6.3.1** 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C\_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C\_22/2010 E. 6.1).

Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf deren Sozialhilfeabhängigkeit (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) erstellt ist, dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen. Festzusetzen bleibt deren amtliches Honorar.

**6.3.2** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 20. März 2025 macht Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'020.-- (15.10 h à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 90.60 (3 % von Fr. 3'020.--) und Mehrwertsteuer von Fr. 251.95 (8.1 % von Fr. 3'110.60), total Fr. 3'362.55.--, geltend, was nicht zu beanstanden ist (zur Zulässigkeit eines pauschalierten Auslagenersatzes vgl. BVR 2024 S. 390 E. 4.2.7 und 4.2.8). Der tarifmässige Parteikostenersatz ist für das vorliegende Verfahren somit auf Fr. 3'362.55 (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen, was mit Blick auf den Honoraransatz von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ von Fr. 200.-- gleichzeitig der Höhe des amtlichen Honorars entspricht. Folglich ist Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'362.55 (inkl. Auslagen und MWST) auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'362.55 (inkl. Auslagen und MWST) festge-

setzt. Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'362.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet.

5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.