

IV 200 2025 85
WIS/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Januar 2025



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete ab dem 21. Mai 2001 als ... (...) in einem Pensum von 80 % für die C._____ ag, (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1, 15/1, 17, 20/1-20/2). Sie meldete sich am 5. April 2022 wegen diversen operativen Eingriffen, Depressionen, paranoiden Attacken sowie Angstzuständen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (act. II 1). Die IVB holte die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte ein (act. II 14.2/1 f., 22/2 ff., 27/6 ff., 34/2 ff., 38/6, 51.2 ff., 57.3/6, 59./2 ff., 70 f., 77 f., 84/3 ff., 91.3 ff., 97/2, 116.7) und konsultierte den Regionalen ärztlichen Dienst (RAD; act. II 32/5 ff., 40/3 ff., 47/3 ff., 80/9 f., 99/3 ff.). Weiter veranlasste sie eine bidisziplinäre Begutachtung durch die D._____ GmbH (MEDAS) (Gutachten vom 29. August 2024 [act. II 116.1]; rheumatologisches und psychiatrisches Teilgutachten [act. II 116.3, 116.4]). Mit Vorbescheid vom 9. Oktober 2024 (act. II 118) stellte die IVB mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung die Verneinung eines Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte am 13. November (act. II 119) und 6. Dezember 2024 (act. II 123) Einwand. Am 6. Januar 2025 (act. II 124) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Mit Eingabe vom 6. Februar 2025 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung vom 6. Januar 2025 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese über den Leistungsanspruch der Versicherten neu verfüge.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Weiter beantragt die Versicherte, es sei ihr für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und den Unterzeichnenden als amtlichen Anwalt beizuordnen.

Aufforderungsgemäss reichte die Versicherte am 26. Februar 2025 Belege zur Vervollständigung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Die anlässlich der rheumatologischen und psychiatrischen Begutachtungen erstellten Tonaufnahmen gingen am 5. März 2026 beim Gericht ein (Akten der Beschwerdegegnerin [IIB]).

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. Januar 2025 (act. II 124). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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

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

2.1.1 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 Gesundheitsbeeinträchti-

gung 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).

2.1.2 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 151 V 66 E. 5.4 S. 70, 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG). 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). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 22. März 2022 (act. II 14.2/1 ff.) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, das Folgende:

- Anpassungsstörung mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25)
- Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)
- Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8)
- Nichtorganische Insomnie (ICD-10: F51.0)
- Alpträume (Angsträume; ICD-10: 51.5)
- Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.3)
- Somatoforme Störungen – anhaltende Schmerzstörung – körperliche Störungen (ICD-10)
- St.n. Schilddrüsen-Krebs 2021
- Verdacht auf organisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt (ICD-10: F04.3), die Beschwerdeführerin sei sehr vergesslich geworden

Sie hielt fest, die Beschwerdeführerin sei seit 2013 in psychiatrischer Behandlung. In der aktuellen Befunderhebung seien die Störungen im affekti-

ven Bereich (Traurigkeit, Freud- und Hoffnungslosigkeit, Insuffizienzgefühle, Schuldgefühle, innere Unruhe, emotionale Instabilität sowie zur depressiven Symptomatik dazugehörige Antriebslosigkeit, Erschöpfungsgefühle, Konzentrationsstörungen, eingeengtes Denken, Gedankenkreisen) auffällig.

Im Bericht vom 15. September 2022 (act. II 27/6 ff.) zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. E._____ fest, die Behandlung finde im zweiwöchigen Rhythmus statt. Die Einschätzung sei gegenwärtig schwierig, weil es im Verlauf zu einer erneuten Verschlechterung/Destabilisierung des psychischen Zustandes gekommen sei. Die Beschwerdeführerin sei vom 2. bis 17. Dezember 2021 und ab 27. Januar 2022 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

3.1.2 In den psychiatrischen Diensten F._____ vom 12. Dezember 2022 (act. II 51.2) zuhanden der Krankentaggeldversicherung diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10: F33.2). Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % arbeitsunfähig. Diese Beurteilung gelte sowohl für die angestammte Tätigkeit als auch für allfällige Verweistätigkeiten. Der weitere Verlauf sei ungewiss und derzeit nicht beurteilbar. Es gebe aber nicht genutzte Behandlungsoptionen. Die aktuelle Therapie sei formal lege artis, aber ungenügend. So seien bisher keine stationäre Behandlung in einer Klinik, kein Versuch mit einer Kombination zweier Antidepressiva durchgeführt und auch Lithium nicht als Option in Erwägung gezogen worden.

3.1.3 Im Bericht vom 12. April 2023 (act. II 59/34 ff.) diagnostizierte dipl. Ärztin H._____, Spital I._____, – nach einer Hospitalisation vom 29. März bis 11. April 2023 – das Folgende:

- Reaktive Arthritis bei eitriger Gardnerella vaginalis Kolpitis, Erstdiagnose (ED) 30.03.2023 mit Gonarthrit rechts, Konjunktivitis rechts, Sakroiliitis rechts
- Eitrige Gardnerella vaginalis Kolpitis, ED 20.03.2023
- Hepatitis unklarer Ätiologie ED 31.03.2023
- Immunologisch kontrollierte Hepatitis B Infektion
- Rezidivierende Nierensteine links

Die Beschwerdeführerin sei bis und mit 16. April 2023 zu 100 % arbeitsunfähig. Es werde eine Steroidtherapie durchgeführt.

3.1.4 Im Bericht vom 3. Juli 2023 (act. II 70) diagnostizierten Dr. med. J._____ (ohne Facharzttitel im Medizinalberuferegister [Med-Reg; <www.healthreg-public.admin.ch>] verzeichnet) und dipl. Ärztin K._____, psychiatrische Dienste L._____ AG, – nach teilstationärer Behandlung vom 7. März bis 13. Juni 2023 – eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.1). Die Beschwerdeführerin habe beim Eintritt eine ausgeprägte depressive Symptomatik mit einem klar negativen Affekt, reduziertem Antrieb, Erschöpfbarkeit, Interessensverlust, Anhedonie, sozialem Rückzug, innerer Unruhe und Schlafstörungen präsentiert. Die Zunahme der depressiven Symptomatik habe mit dem Verlust der Arbeitsstelle sowie der Krebsdiagnose der ... erklärt werden können. Während des teilstationären Aufenthaltes habe die Beschwerdeführerin aufgrund einer vaginalen Infektion, die im Verlauf zu Komplikationen geführt habe, im Spital I._____ vom 29. März bis 11. April 2023 hospitalisiert werden müssen. Nach der Infektion sei eine reaktive Spondyloarthritis diagnostiziert worden. Aufgrund von körperlichen Einschränkungen, vor allem starken Schmerzen im rechten Knie (St.n. Gonarthritits rechts im Rahmen der reaktiven Spondyloarthritis), habe die teilstationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten L._____ frühzeitig beendet werden müssen. Die Beschwerdeführerin sei durch die neu diagnostizierte Erkrankung zu belastet gewesen, um regelmässig am Therapieprogramm teilnehmen zu können.

3.1.5 Im Bericht vom 20. Oktober 2023 (act. II 77/5 ff.) diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E._____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende:

- Anpassungsstörung mit Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25)
- Generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2)
- Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10: F62.8)
- Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.3)

- Somatoforme Schmerzstörungen – anhaltende Schmerzstörung – körperliche Störungen
- Chronisches Erschöpfungssyndrom und chronische Müdigkeit, Chronic Fatigue Syndrome (CFS), unverträglicher Tagesablauf jeden Tag (ICD-10: G93.3)

Es fänden eine supportive Einzelpsychotherapie sowie eine flankierende verhaltenstherapeutisch orientierte, delegierte Psychotherapie im zwei- bis dreiwöchigen Rhythmus statt. Aufgrund des jahrelang andauernden chronischen Krankheitsverlaufs und der Multimorbidität sei die Prognose ungünstig. In psychiatrischer Hinsicht sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig.

3.1.6 Im Bericht vom 9. Februar 2024 (act. II 91/3 ff.) diagnostizierte Dr. med. M._____, Fachärztin für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, Spital I._____, das Folgende:

- Reaktive Arthritis bei eitriger Gardnerella vaginalis Kolpitis, ED 30.03.2023
- Immunologisch kontrollierte Hepatitis B

Sie hielt fest, derzeit bestehe eine Remission unter Therapie mit Adalimumab und Sulfasalazin. Die Prednisolontherapie habe vor ca. zwei Wochen gestoppt werden können. Im Bericht vom 23. April 2024 (act. II 116.7) bestätigte Dr. med. M._____, derzeit bestehe eine Remission unter Therapie mit Adalimumab und Sulfasalazin.

3.1.7 Im Gutachten vom 29. August 2024 (act. II 116.1) diagnostizierten Dres. med. N._____, Fachärztin für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, und O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, in interdisziplinärer Hinsicht das Folgende (act. II 116.1/5 Ziff. 4.3):

- Dysthymie (ICD-10: F34.1)
mit längeren depressiven Reaktionen (ICD-10: F43.21)
- HLA-B27-positive reaktive Arthritis bei eitriger Gardnerella vaginalis Kolpitis, ED 30.03.2023, aktuell in Remission
- Rhizarthrose beidseits und Zustand nach Gelenksflächenersatz mit Pyrocardan-Implantation 04/2022 links und 11/2019 rechts

Sie hielten fest, die ursprüngliche IV-Anmeldung am 22. März 2022 sei aufgrund einer psychischen Erkrankung erfolgt. Im März 2023 sei es zudem noch zu einer Beschwerdesymptomatik im Sinne einer reaktiven Arthritis gekommen, welche initial mit einer deutlichen humoralen und auch klini-

schen Entzündungsaktivität einhergegangen sei. Mittlerweile habe allerdings durch die entsprechenden Therapiemassnahmen ein Rückgang der entzündlichen Aktivität erzielt werden können, so dass sich die Erkrankung aktuell in Remission befinde (act. II 116.1/3 Ziff. 4.1). Aus psychiatrischer Sicht divergierten die objektivierbaren Befunde und geklagten Beschwerden erheblich. Bei der Begutachtung zeigte sich in psychiatrischer Hinsicht keine gravierende depressive Störung oder eine andersartige psychische Störung, die sich wesentlich auf die Vitalität der Beschwerdeführerin auswirken könnte. Der Tagesablauf der Beschwerdeführerin sei allenfalls durch eine gewisse Selbstlimitierung gekennzeichnet, entspreche ansonsten jedoch dem üblichen Tagesablauf einer Hausfrau mit zahlreichen Aktivitäten, von Versorgung des Haushaltes bis hin zu Besuch von Freunden und Bekannten. Zur Freizeitbeschäftigung hielten die Gutachter fest, im letzten Jahr habe die Beschwerdeführerin in der P._____ ... erlernt und sie sei mit ihrem Ehemann nach ... gereist, was nach ihren Angaben ihren Gelenken ausserordentlich gutgetan habe. Therapeutisch würden die psychiatrischen Behandlungen mit 14-tägigen psychologischen Terminen der doch geringen psychiatrischen Symptomatik entsprechen. Eine stationäre Behandlung werde von der Beschwerdeführerin nicht angedacht, da sie nicht in eine Klinik gehen möchte. Die Behandlung mit Duloxetin werde gegenwärtig offenbar lediglich weitergeführt. Aus gegenwärtiger psychiatrischer Sicht wäre eine Reduktion vertretbar. Allerdings werde Duloxetin auch im Rahmen der Schmerzbehandlung eingesetzt (act. II 116.1/3 Ziff. 4.2). Aus internistisch-rheumatologischer Sicht könne davon ausgegangen werden, dass sich die reaktive Arthritis zumindest ab Ende Juni/Anfang Juli 2023 in Remission befunden habe. Im weiteren Verlauf sei es dann zu einer langsamen Reduktion der systemischen Kortikosteroide gekommen; diese Medikation habe dann schliesslich anfangs 2024 auch beendet werden können. Die Therapie mit Sulfasalazin habe anhand des letzten Medikamentenplanes mittlerweile in der Dosis halbiert werden können. Zum jetzigen Zeitpunkt ergebe sich keine Erkrankungsaktivität seitens der reaktiven Arthritis mehr (act. II 116.1/5 Ziff. 4.3).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, in psychiatrischer Hinsicht sei der Beschwerdeführerin wegen der besonderen psychischen Belastung und Aufsichtsführung für andere Mitarbeiter die bisherige Tätigkeit als ...

bzw. stellvertretende ... zu 80 % zumutbar (leicht verminderte Zeitpräsenz infolge vermehrter Pausen von 20 % aus psychischen Gründen). Die Beschwerdeführerin selbst habe ihre Tätigkeit auf 80 % reduziert (act. II 116.1/6 Ziff. 4.5). Die bisherige Tätigkeit sei in internistisch-rheumatologischer Hinsicht leidensadaptiert (act. II 116.1/6 Ziff. 4.5). In internistisch-rheumatologischer Hinsicht müsse retrospektiv in der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit von einer vollumfänglichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von Ende März bis Ende Juni 2023 ausgegangen werden (act. II 116.1/6 Ziff. 4.6 und 4.7). Nach Rückgang der entzündlichen Aktivität sei zumindest ab Juli 2023 von einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (act. II 116.1/6 Ziff. 4.6). In einer angepassten leichten bis maximal mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit mit weniger Stress, weniger ...- und ... sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (act. II 116.1/6 Ziff. 4.7). Aufgrund der leichten muskulären Dekonditionierung sowie des Trainingsmangels erscheine die Durchführung regelmässiger Bewegungs- und Kräftigungsübungen, gegebenenfalls auch die Aufnahme eines regelmässigen Ausdauertraining, sinnvoll (act. II 116.1/7 Ziff. 4.8).

3.1.8 Im Bericht vom 3. Februar 2025 (act. II 125/42 ff.) diagnostizierte Dr. med. Q._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei welchem die Beschwerdeführerin seit 29. Oktober 2024 in Behandlung war, das Folgende:

- Schwere depressive Störung (ICD-10: F32.2), DD rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode seit mehreren Monaten (ICD-10: F33.2)
- Chronische schwere Schmerzstörung (ICD-11: MG30)

Die im Gutachten diagnostizierte Dysthymie (ICD-10: F34.1) entbehre jeglicher Realität, eine ständige leichte depressive Verstimmung treffe bei der Beschwerdeführerin nicht zu. Die körperliche und die psychische Belastbarkeit der Beschwerdeführerin sei massiv reduziert, bedingt durch die anhaltenden Schmerzen und die depressive Symptomatik. Es müsse betont werden, dass sich die bestehende Schmerzsymptomatik und die depressive Symptomatik mit ihren Funktionalitätseinschränkungen gegenseitig favorisieren und verstärken würden. Die Arbeitsfähigkeit müsse als massiv re-

duziert angesehen werden. Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig.

3.2 Vorab macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Verfahrensrechte gemäss Art. 44 ATSG geltend (Beschwerde S. 12 Ziff. VI/2.1 ff., S. 13 Ziff. VI/2.6 f.) und moniert, das Gutachten vom 29. August 2024 und die Teilgutachten (act. II 116.1, 116.3, 116.4) seien bereits aus formellen Gründen nicht verwertbar (Beschwerde S. 16 Ziff. VI/2.11). Die Beschwerdeführerin bringt zu Recht vor, dass die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung vom 30. Mai 2024 (act. II 110) lediglich die Dres. med. N. _____ und O. _____ als die Begutachtung durchführende Gutachter nannte. Indessen nahm auch Dr. med. R. _____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, an der rheumatologischen Begutachtung (Explorationsdatum: 16. Juli 2024; act. II 116.3/1 Ziff. 1.1) teil (act. II 116.3, 116.4; act. II B).

Der Audioaufnahme ist zu entnehmen (Tonspur ab Minute 00:03 [Dr. med. N. _____ stellt Dr. med. R. _____ vor]), dass Dr. med. N. _____ die Befragung der Beschwerdeführerin vornahm (vgl. act. II 116.3/3 ff. Ziff. 3) und die klinische Untersuchung durch Dr. med. R. _____ erfolgte (Tonspur ab Minute 42:30). Das rheumatologische Teilgutachten wurde von Dres. med. N. _____ und R. _____ unterzeichnet (act. II 116.3/12). Dr. med. R. _____ war somit entscheidend an der Meinungsbildung beteiligt und hatte unmittelbar Einfluss auf die medizinische Beurteilung, was mit seiner Unterschrift bekräftigt wird. Er übernahm damit Aufgaben, welche über diejenigen einer Hilfsperson hinausgingen, und ihm kam die Stellung eines Gutachters zu. Die Beschwerdegegnerin hätte somit der Beschwerdeführerin seinen Namen vor der Begutachtung bekannt geben müssen und die Nichtbeachtung der Anforderung von Art. 44 ATSG stellt eine Verletzung der Rechte der Beschwerdeführerin dar, da sie die ihr zustehenden Mitwirkungsrechte vor der Begutachtung nicht wahrnehmen konnte. Dies führt jedoch nicht automatisch zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. Januar 2025 (act. II 124). Die Beschwerdeführerin hätte im Vorbescheid- und im Beschwerdeverfahren Einwände zur Begutachtung sowohl in formeller als auch in materieller Hinsicht vorbringen können (vgl. Urteile des Bundesgerichts [BGer]

8C_505/2011 vom 24. Oktober 2011 E. 5.1, 8C_254/2010 vom 15. September 2010 E. 4.1.2). Sie machte jedoch – auch im vorliegenden Verfahren – keine gesetzlichen Ausstands- und/oder Ablehnungsgründe gegen Dr. med. R._____ geltend (vgl. act. II 123). Weiter war die rheumatologische Gutachterin Dr. med. N._____ – deren Namen der Beschwerdeführerin mitgeteilt worden war – während der ganzen Begutachtung zugegen, führte die Befragung durch und war – jedoch ohne Dr. med. R._____ – mit dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. O._____ an der Konsensbeurteilung vom 26. August 2024 (act. II 116.1/8) beteiligt. Unter diesem Umständen ist die Verletzung des rechtlichen Gehörs – entgegen der Beschwerde (S. 12 Ziff. VI/2.3) – in Betrachtung der höchstrichterlichen Rechtsprechung geheilt (vgl. zur Heilung der Verletzung des rechtlichen Gehörs vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2024 BVG Nr. 34 S. 117, 9C_608/2023 E. 3.2.2). Soweit die Beschwerdeführerin moniert, dass Dr. med. S._____, Facharzt für Neurologie, als "Leitung Konsens" an der interdisziplinären Beurteilung teilgenommen habe (act. II 116.1/8), jedoch ebenfalls nicht als Gutachter genannt worden sei (vgl. act. II 110), was einen weiteren formellen Verfahrensfehler darstelle (Beschwerde S. 14 Ziff. VI/2.9), ist zu bemerken, dass es sich bei der Beteiligung von Dr. med. S._____ lediglich um eine zulässige Unterstützung einer "Hilfsperson" handelt, nahmen doch die Gutachter Dres. med. N._____ und O._____ die Gesamtbeurteilung vor. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 16 Ziff. VI/2.11) sind das Gutachten vom 29. August 2024 und die Teilgutachten (act. II 116.1, 116.3, 116.4) nicht aus den Akten zu weisen. Weiter ist zu prüfen, ob auch in materieller Hinsicht der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

3.3

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Aus-

schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3.3 Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Urteil des BGer 8C_278/2011 vom 26. Juli 2011 E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C_616/2014 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den

geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2025 (act. II 124) stützt sich massgeblich auf das Gutachten vom 29. August 2024 (act. II 116.1), einschliesslich der Teilgutachten (act. II 116.3-116.4). Diese erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugen (vgl. E. 3.3.1 hiervor), weshalb darauf abzustellen ist. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der bidisziplinären Beurteilung (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224).

3.4.1 In rheumatologischer Hinsicht legten die Gutachter in Kenntnis der Aktenlage und gestützt auf eine umfassende Befragung (act. II 116.3/3 ff. Ziff. 3) sowie eine klinische Untersuchung (act. II 116.3/6 f. Ziff. 4) überzeugend dar, dass eine HLA-B27-positive reaktive Arthritis bei eitriger Gardnerella vaginalis Kolpitis, aktuell in Remission, und Rhizarthrosen beidseits sowie ein Zustand nach Gelenksflächenersatz mit Pyrocardan-Implantation links im April 2022 und rechts im November 2019 vorliegen. Die Herleitung der Diagnosen ist schlüssig und einleuchtend (act. II 116.1/4 Ziff. 4.3, 116.3/8 Ziff. 6). Die Beurteilung, dass es aufgrund der reaktiven Arthritis (ED Ende März 2023) vorübergehend zu Entzündungen im Bereich der Iliosakralgelenke, des Kniegelenks rechts sowie des linken Sprunggelenks und damit zu einer vorübergehenden Funktionsstörung kam, ist nachvollziehbar. Angesichts des kompletten Rückgangs der entzündlichen Aktivität mittels Therapiemassnahmen ist es einleuchtend, dass in einer angepassten Tätigkeit keine objektivierbare Einschränkung mehr vorliegt, weshalb auch die Einschätzung überzeugt, dass die Beschwerdeführerin lediglich von Ende März bis Ende Juni 2023 zu 100 % arbeitsunfähig war und ihr ab Juli 2023 eine leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastenden Tätigkeit respektive die angestammte Tätigkeit in somatischer Hinsicht zu 100 % (8.5 Stunden pro Tag; act. II 116.3/9 ff. Ziff. 7.2, 8) zumutbar ist. Darauf ist abzustellen.

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. med. O. _____ gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung und Befragung der Beschwerde-

führerin sowie in Kenntnis der Aktenlage überzeugend fest, dass eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) vorliegt. Die Herleitung der Diagnose ist schlüssig und einleuchtend. Insbesondere setzte sich der Gutachter mit der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin und der psychiatrischen Dienste L._____ einlässlich auseinander und begründete einleuchtend, weshalb er nicht deren Diagnosen folgt, führte er doch aus, dass weder eine schwere depressive Episode noch die anderen von der behandelnden Psychiaterin aufgeführten psychischen Diagnosen bis auf die Anpassungsstörung nachvollziehbar sind (act. II 116.4/9 Ziff. 6.2 f.). Weiter leuchtet seine Schlussfolgerung ein, dass sich eine mittelschwere oder schwere depressive Episode nicht mit dem therapeutischen Aufwand (im Zeitpunkt der Begutachtung: 14-tägige Termine [act. II 116.4/8 Ziff. 6.1]), der Tagesaktivität und der Freizeitgestaltung in Einklang bringen lässt. Der psychiatrische Gutachter ist seinen Pflichten, sich insgesamt kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung vorzunehmen, vollumfänglich nachgekommen.

3.4.3 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag das Gutachten vom 29. August 2024 nicht im Geringsten in Zweifel zu ziehen. Entgegen der Beschwerde (S. 20 f. Ziff. VI/3.10) liegen keine Hinweise für eine mangelhafte Befunderhebung vor. Vielmehr erwähnten die Gutachter in der "Verhaltensbeobachtung" u.a., dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzsymptomatik und die psychische Situation mehrfach mit Nachdruck schilderte und teilweise unvermittelt in Tränen ausbrach (act. II 116.3/7 Ziff. 4.3, 116.4/6 Ziff. 4.1). Die Beschwerdeführerin konnte dennoch die Aufmerksamkeit und Konzentration während der Untersuchung aufrechterhalten und es lagen auch keine Gedächtnis- und Denkstörungen vor (act. II 116.4/7 Ziff. 4.3). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Diagnose sei mit einer "Dysthymie" bagatellisiert worden (Beschwerde S. 18 Ziff. VI/3.7), kann ihr nicht gefolgt werden. Der psychiatrische Gutachter stützte sich auf die festgestellten Befunde (act. II 116.4/7 Ziff. 4.3) und diskutierte diese in der Beurteilung eingehend, wobei er auch die Angaben über den Tagesablauf, die Freizeitgestaltung sowie Ferienaufenthalte miteinbezog (act. II 116.4/8 Ziff. 6.1). Entgegen der Beschwerde (S. 22 Ziff. IV/3.10) liegen keine Hinweise vor, dass sich die Beschwerdeführerin aus dem sozialen Leben zurückgezogen hat (act. II 116.3 Ziff. 5 f., 116.4/5);

vielmehr gibt sie an, viele Kontakte (u.a. mit der Nachbarin, häufige Telefonkontakte mit den Kindern), aber wenige Beziehungen zu haben. Es sind weiter keine Widersprüche ersichtlich, auch nicht in Bezug auf die Frage nach einer stationären Behandlung, erwähnte die Beschwerdeführerin doch, sie habe Angst vor einer Klinik, da fühle sie sich nicht wohl (act. II 116.4/4). Soweit der Gutachter zur Medikation ausführt, es "wäre eine Reduktion durchaus vertretbar. Allerdings wird Duloxetin auch im Rahmen der Schmerzbehandlung eingesetzt", schreibt er den Behandlern keine medikamentöse Therapie vor, vielmehr diskutierte Dr. med. O. _____ "das für und wider" einer Herabsetzung von Duloxetin. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 23 Ziff. IV/3.10) berücksichtigten die Gutachter eine leichte muskuläre Dekonditionierung im Zumutbarkeitsprofil, zumal der Beschwerdeführerin keine schweren körperlichen Tätigkeiten zumutbar sind (act. II 116.3/10 Ziff. 8.2) und empfahlen die Durchführung regelmässiger Bewegungs- und Kräftigungsübungen bzw. ein Ausdauertraining (act. II 116.1/7 Ziff. 4.8). Auch von der Erkrankung der Beschwerdeführerin an einem Schilddrüsenkarzinom im Jahr 2021 hatten die Gutachter Kenntnis (vgl. act. II 116.3/4). Bezüglich der geltend gemachten Fatigue zeigte sich indessen bei der Befunderhebung keine Ermüdung und die Aufmerksamkeit sowie die Konzentration waren nicht herabgesetzt. Dem Vorbringen einer mangelnden Prüfung eines befristeten Rentenanspruchs durch die Beschwerdegegnerin kann ebenfalls nicht gefolgt werden, zumal die Beschwerdeführerin ab Juli 2023 wiederum zu 100 % arbeitsfähig war (act. II 116.3/11 Ziff. 8.2) und die vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit von drei Monaten (April bis Juni 2023) nicht zu einem befristeten Rentenanspruch führt (vgl. E. 2.2 hiervor).

Die Beschwerdeführerin stützt sich in der Beschwerde (S. 18 ff. Ziff. VI/3.8 f.) zudem auf den Bericht von Dr. med. Q. _____ vom 3. Februar 2025 (act. II 125/42), bei welchem sie seit dem 29. Oktober 2024 in Behandlung ist. Der nach der angefochtenen Verfügung erstellte Bericht ist zwar einzubeziehen, falls er Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4). Es gilt jedoch auch zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussa-

gen (vgl. E. 3.3.3). Dr. med. Q._____ diagnostizierte eine schwere depressive Episode sowie eine chronische Schmerzstörung und kritisierte die im Gutachten gestellte Diagnose einer Dysthymie (ICD-10: F34.1), ohne jedoch eine Verschlechterung der psychischen Situation seit der Begutachtung nachzuweisen und die von ihm attestierte vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit fundiert zu begründen (act. II 125/44). Damit vermag er das schlüssige Gutachten nicht ansatzweise zu entkräften; vielmehr ist davon auszugehen, dass es sich um eine andere Einschätzung desselben Sachverhalts handelt, geht Dr. med. Q._____ doch nicht von wesentlich anderen Befunden ("Auffassung intakt, Aufmerksamkeit erhalten, Konzentration im Verlaufe der Konsultation nachlassend" [act. II 125/42]) als der Gutachter Dr. med. O._____ aus.

3.5 Nach dem Dargelegten und gestützt auf das schlüssige Gutachten vom 29. August 2024 (act. II 116.1) ist der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als ... bzw. stellvertretende ... zu 80 % zumutbar (Einschränkung von 20 % wegen vermehrten Pausenbedarf [act. II 116.1/6 Ziff. 4.6, 116.4/10 Ziff. 8.2]) und in einer angepassten Tätigkeit (mit weniger Stress, weniger Personalverantwortung, weniger ..., leichte bis maximal mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit) ist die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (act. II 116.1/6 Ziff. 4.7). Ein strukturiertes Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 ist nicht durchzuführen. Denn selbst wenn davon ausgegangen wird, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig ist, so dass der Invaliditätsgrad dieser Einschränkung entspricht, begründet dies keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.6 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 6. Januar 2025 (act. II 124) grundsätzlich als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig 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 zur Bezahlung auferlegt. Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.2 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).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (Eingabe vom 26. Februar 2025; Beschwerdebeilagen [act. I] 3, [act. IA] 5-9). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen 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 Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

4.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- befreit.

4.4 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.5 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 18. März 2025 machte Rechtsanwalt B._____ eine Parteientschädigung von Fr. 5'288.80 (19 Stunden à Fr. 250.-- pro Stunde, zuzüglich Auslagen von Fr. 142.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 396.30 [8.1 % von Fr. 4'892.50]) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Daraus ergibt sich eine Entschädigung als amtlicher Anwalt von Fr. 4'261.85 (Honorar von Fr. 3'800.-- [19 Stunden à Fr. 200.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 142.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 319.35 [8.1 % von Fr. 3'942.50]). Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt 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 Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 5'288.80 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'261.85 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.