

**IV 200 2025 89**  
FRC/ZID/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Juli 2026**

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Januar 2025



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1971 in der ... geborene, 1998 in die Schweiz eingereiste und hier als ... tätig gewesene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2007 unter Hinweis auf eine depressive Symptomatik und psychotische Anzeichen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 15). Nach getätigten Abklärungen und gewährten Integrationsmassnahmen (vgl. act. II 85) sprach ihr die IVB mit Verfügung vom 6. Februar 2015 ausgehend von einem Status als Vollerwerbstätige vom 1. März 2007 bis 31. Januar 2009 eine ganze Rente und vom 1. Februar 2009 bis 30. November 2013 eine Viertelsrente zu; nach der Niederkunft ihres Kindes am 1. November 2013 und dem damit einhergehenden Statuswechsel hin zum Aufgabenbereich verneinte die IVB ab 1. Dezember 2013 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4 % einen Rentenanspruch (act. II 119 i.V.m. act. II 116).

Im August 2020 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an, nunmehr unter Hinweis auf chronische Rücken- und Schulterschmerzen, Nackenschmerzen, Hüft- und Beinschmerzen sowie eine Depression und eine soziale Phobie (act. II 127). Die IVB traf medizinische und erwerbliche Abklärungen und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 29. April 2021 [act. II 161.1]). In der Folge verneinte sie unter Hinweis auf eine fehlende Invalidität im Sinne des Gesetzes mit Verfügung vom 15. Dezember 2021 einen Anspruch auf IV-Leistungen (act. II 168).

Im März 2024 meldete sich die Versicherte unter Hinweis insbesondere auf chronische Rückenschmerzen seit fast 30 Jahren abermals zum Leistungsbezug an (act. II 172). Nachdem die IVB zunächst mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung der Verhältnisse ein Nichteintreten auf dieses Leistungsbegehren in Betracht gezogen hatte (Vorbescheid vom 30. Mai 2024 [act. II 182]), trat sie gestützt auf nachgereichte Arztberichte (act. II 183/1 ff., 185) und nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Berichte vom 7. August 2024 [act. II 187 f.]) darauf ein und

teilte der Versicherten zudem mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (Mitteilungen vom 8. August 2024 [act. II 190 f.]). Im Rahmen weiterer Abklärungen (unter anderem zum Arbeitspensum ohne gesundheitliche Einschränkungen) teilte die Versicherte mit, sie wäre seit 2015 zu 80 % erwerbstätig und würde sich daneben um den Haushalt und die Kinderbetreuung kümmern (act. II 194). Nachdem die IVB durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 196/2 ff.) hatte erstellen lassen, stellte sie mit (neuem) Vorbescheid vom 21. Oktober 2024 bei einem nach der gemischten Methode (Erwerb 80 %, Haushalt 20 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 34 % die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. II 197). Nach erhobenem Einwand (act. II 199, 206) verfügte sie am 8. Januar 2025 entsprechend (act. II 208 [nur in der elektronischen Fassung lesbar]).

## **B.**

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin und Notarin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 7. Februar 2025 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine volle (recte: ganze) IV-Rente zuzusprechen, eventualiter seien ihr nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen die gesetzlichen Leistungen auszurichten, subeventualiter sei das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie Beiordnung von Rechtsanwältin und Notarin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 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 8. Januar 2025 (act. II 208). 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** In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Aktenführungspflicht geltend; die am 2. Juli 2024 eingegangenen Arztberichte (act. II 185) seien nicht chronologisch, auseinandergerissen und teilweise nur bruchstückhaft vorhanden (Beschwerde, S. 3 ff. Ziff. 1 ff.).

**2.2** Die Aktenführungspflicht von Verwaltung und Behörden bildet das Gegenstück zum (aus Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] fliessenden) Akteneinsichts- und Beweisführungsrecht, indem die Wahrnehmung des Akteneinsichtsrechts durch die versicherte Person eine Aktenführungspflicht der Verwaltung voraussetzt. Die Behörde ist verpflichtet, ein vollständiges Aktendossier über das Verfahren zu führen, um gegebenenfalls ordnungsgemäss Akteneinsicht gewähren und bei einem Weiterzug diese Unterlagen an die Rechtsmittelinstanz weiterleiten zu können. Die Behörde hat alles in den Akten festzuhalten, was zur Sache gehört. Der verfassungsmässige Anspruch auf eine geordnete und übersichtliche Aktenführung verpflichtet die Behörden und Gerichte, die Vollständigkeit der im Verfahren eingebrachten und erstellten Akten sicherzustellen. Für die dem Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts unterstellten Versicherten wurde in Art. 46 ATSG die Aktenführungspflicht auf Gesetzesstufe konkretisiert. Danach sind für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen (BGE 138 V 218 E. 8.1.2 S. 223; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_545/2021 vom 4. Mai 2022 E. 5.2.1; vgl. auch Art. 8 ATSG; Rz. 3007 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]; Rz. 3001 ff. der vom BSV herausgegebenen Weisung über die Aktenführung, Aktenaufbewahrung, Aktenarchivierung und Aktenvernichtung in der AHV/IV/EO/EL/ÜL/FamZ/FamZLw [WAF]). Geringfügige Unzulänglichkeiten bei der Dossierverwaltung rechtfertigen die Annahme einer Verletzung der Aktenführungspflicht nicht (BGE 138 V 218 E. 8.3 S. 225; BGer 8C\_545/2021 E. 5.1).

**2.3** Die offenbar dergestalt von der Klinik C.\_\_\_\_\_ eingereichten Arztberichte (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 1) wurden nach ihrem Eingang bei der Beschwerdegegnerin so von dieser eingescannt (vgl. Beschwerdeant-

wort, S. 2 Ziff. 6). Die darin enthaltenen Berichte sind nicht chronologisch geordnet und teilweise in umgekehrter Seitenfolge, mit Unterbrüchen resp. Einschüben oder mehrfach abgelegt, was den Überblick tatsächlich etwas erschwert, nicht aber verunmöglicht, zumal insbesondere die (vorliegend im Zusammenhang mit der Neuanschuldung relevanten) Berichte der Klinik C.\_\_\_\_\_ auf jeder Seite mit dem entsprechenden Berichtsdatum versehen sind. Inwiefern die Akten unvollständig sein sollen, ist sodann nicht erkennbar, reichte doch selbst die Beschwerdeführerin keinen zusätzlichen Bericht nach. Die Beschwerdeführerin war denn auch ohne Weiteres in der Lage, die Verfügung vom 8. Januar 2025 (act. II 208) – mit umfassenden, sich einlässlich und ausführlich zu jedem Punkt äussernden Beschwerden – sachgerecht anzufechten (vgl. SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C\_56/2021 E. 5.2; Urteil des BGer 8C\_122/2024 vom 18. November 2024 E. 4.2.1). Aufgrund der erwähnten geringfügigen Unzulänglichkeiten bei der Dossierverwaltung kann der Beschwerdegegnerin nicht vorgeworfen werden, sie sei der ihr obliegenden Aktenführungspflicht nicht ordnungsgemäss und vollständig nachgekommen. Bei den vorliegenden Gegebenheiten anders zu entscheiden hiesse, überhöhte Anforderungen an die Aktenführungspflicht der Versicherungsträger zu stellen (BGE 138 V 218 E. 8.3 i.f. S. 225).

### 3.

**3.1** 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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).

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

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem 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 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

### 3.3

**3.3.1** 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).

**3.3.2** Gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezi-  
fische Methode [Betätigungsvergleich]; vgl. auch BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

**3.3.3** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

**3.3.4** Gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen die Invaliditätsgrade in Bezug auf die Erwerbstätigkeit (lit. a) und in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich (lit. b) zusammengezählt. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Be-

schäftigungsgrad von 100 % entspricht, hochgerechnet (lit. a), das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst (lit. b) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (lit. c). Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird nach Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt (lit. a) und der Anteil nach lit. a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Abs. 2 lit. c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Abs. 3 lit. b).

### **3.4**

**3.4.1** 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 IVV).

**3.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; Urteil des BGer 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

**3.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldung

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).

**3.4.4** 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C\_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 83, 9C\_357/2019 E. 3).

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

**3.5** 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).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend auf die Neuanschuldung vom März 2024 (act. II 172) eingetreten und hat den Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2025 (act. II 208) materiell geprüft und verneint. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist hingegen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 15. Dezember 2021 (act. II 168) und der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2025 (act. II 208) eine wesentliche Änderung in medizinischer oder erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 3.4 hiavor).

**4.2** In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 15. Dezember 2021 (act. II 168) gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten der D. \_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 29. April 2021 (act. II 161.1). Die Gutachter aus den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkologie diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) sowie eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) mit/bei chronischem lumbospondylogem Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4), chronischem zervikospondylogem Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1), leichtem Impingement-Syndrom der linken Schulter (ICD-10 M75.4) sowie am ehesten funktionell bedingte Unterbauchschmerzen und unspezifische Miktionsbeschwerden (ICD-10 R10.3); ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein kleiner, oligosymptomatischer Uterus myomatosus mit multiplen intramuralen Myomen von maximalem Durchmesser von 15 mm (ICD-10 D25.9), ein Status nach Sectio caesarea, eine kleine funktionelle Ovarial-

zyste links sowie fortgeschrittener Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1; act. II 161.1/8 Ziff. 4.2). Sie führten aus, aus rheumatologischer Sicht bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden. Das psychiatrische Krankheitsbild wirke sich insgesamt nur leicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Weder aus allgemeininternistischer noch gynäkologischer Sicht könnten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Aufgrund der Schmerzsymptomatik könne die Beschwerdeführerin keine Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung oder starker Belastung des linken Armes ausüben, zudem seien aus psychiatrischer Sicht Tätigkeiten mit zahlreichen sozialen Kontakten ungeeignet (act. II 161.1/8 f. Ziff. 4.3). Die Beschwerdeführerin führe den Haushalt selbstständig und sie könne sich (trotz ihrer Ängste) ausser Haus bzw. in der Öffentlichkeit frei bewegen. Die sehr enge Beziehung zur Tochter sei aufgrund ihrer erhöhten Ängstlichkeit beeinträchtigt. Aufgrund ihrer inneren Unruhe meide sie soziale Kontakte. Trotz der Ängste (auch vor Autos) habe sie im Oktober 2020 den Führerschein erworben (act. II 161.1/9 Ziff. 4.4, 161.4/2 Ziff. 3.2). Sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aufgrund der Angst- und Somatisierungsstörung seit Jahren unverändert eine leichte Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 80 % mit leicht erhöhtem Pausenbedarf und etwas reduziertem Rendement. Eine optimal angepasste Tätigkeit erfolge ohne starke Rückenbelastung und ohne starke Belastung der linken oberen Extremität sowie mit möglichst wenig sozialen Kontakten. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei hauptsächlich psychiatrisch bedingt. Von Seiten der Beschwerdeführerin bestehe eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung (act. II 161.1/9 f. Ziff. 4.6 ff.).

**4.3** Hinsichtlich des Gesundheitszustandes seit dem Erlass der Verfügung vom 15. Dezember 2021 (act. II 168) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.3.1** Anlässlich einer geplanten klinischen Kontrolle im Spital E.\_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2022 wurden als Hauptdiagnosen der Verdacht auf Skapuladyskinesie links, Typ 2 nach Kibler, und der Verdacht auf eine rheumatische Polyarthropathie gestellt und aufgrund einer klinisch

imponierenden Bursitis subacromialis die Durchführung einer subacromialen Infiltration empfohlen. Da die Beschwerdeführerin die Infiltration aber nicht habe durchführen lassen wollen, sei keine weitere Nachkontrolle vereinbart worden (act. II 180/14 f.).

**4.3.2** Nachdem Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bereits am 18. Januar 2021 die lumbalen Beschwerden der Beschwerdeführerin abgeklärt hatte, wobei sich radiologisch eine sehr gut eingestellte Lendenwirbelsäule frontal und seitlich ohne pathologische Veränderungen gezeigt habe und von deutlichen Anzeichen einer Hypochondriasis auszugehen sei (act. II 180/17), klage sie nunmehr über Nackenschmerzen und über muskuläre Schmerzen im Bereich des Schultergürtels. Die klinische Untersuchung zeige keinerlei neurologische klinische Zeichen im Bereich der oberen Extremitäten, es zeige sich eine verspannte Nackenmuskulatur und eine verspannte Muskulatur im Schultergürtel; eine chirurgische Indikation stelle sich nicht. Die Beschwerdeführerin übe seit vielen Jahren ein "Ärzte-Hopping" aus; sie klage seit 30 Jahren über Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates und nur schon in den letzten zehn Jahren habe sie ca. 25 verschiedene radiologische Abklärungen durchführen lassen (Sprechstundenbericht vom 1. März 2023 [act. II 180/10 f.]).

**4.3.3** Seit dem 4. August 2023 ist die Beschwerdeführerin in ambulanter Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_\_ (act. II 185/39 Ziff. 1). Diagnostiziert wurden ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits, eine eigenanamnestisch bekannte Depression, der Verdacht auf eine Fibromyalgie, eine Unverträglichkeit auf Ferrum Hausmann, ein symptomatischer Eisenmangel ohne Anämie und ein chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits (Berichte vom 10. August, 8. September und 16. November 2023 [act. II 185/51 ff., /54 ff., /45 ff.]) bzw. (vom neurologischen Standpunkt aus) ein Panvertebralsyndrom (MRI HWS vom 21. Februar 2023 [Klinik G.\_\_\_\_\_]: Chondrose C5/C6, breite Bandscheibenprotrusion C5/C6 und C6/C7; MRI LWS vom 16. August 2023 [Zentrum H.\_\_\_\_\_; act. II 185/50]: Leichte spinale Stenose L3-L5 mit rezessalen Engen L4/L5 beidseits und leichte neuroforaminale Enge L4/L5 beidseits; Bericht vom 30. August 2023 [act. II 185/48 f.]). Empfohlen wurde

die Fortsetzung des konservativen Prozederes mit Physiotherapie, Eigenübungen und bedarfsabhängiger Analgesie (act. II 185/55 und /46 je unten) und eine stationäre Schmerzkomplextherapie wurde als zielführend erachtet (act. II 185/49); letztere lehnte die Beschwerdeführerin aus familiären Gründen ab (Bericht vom 15. März 2024 [act. II 185/22 ff.]).

**4.3.4** Wegen fast permanenten Harndrangs und bei aktenanamnestisch nachgewiesenen und antibiotisch behandelten Ureaplasmen erfolgte am 25. März 2024 eine Konsultation im Spital E.\_\_\_\_\_. Diagnostiziert wurde ein chronisches Beckenschmerzsyndrom (chronic pelvic pain syndrom; CPPS) bei an sich unauffälliger Zystoskopie. Parallel zur bereits aufgelegten Beckenbodenphysiotherapie wurde eine Anticholinergikum-Medikation begonnen (act. II 185/27 ff.).

**4.3.5** Im Auftrag der Klinik C.\_\_\_\_\_ erfolgte am 16. April 2024 eine zusätzliche MRI der gesamten Wirbelsäule, welcher zufolge leichte Spondylarthrosezeichen in der HWS und LWS, aber keine signifikante Spinalkanalstenose und keine Arthritiszeichen vorlägen (act. II 185/44). Anlässlich eines internen rheumatologischen Konsils vom 29. April und 14. Mai 2024 wurden die Kriterien für eine Fibromyalgie als erfüllt betrachtet und die Verdachtsdiagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) gestellt (act. II 185/13 ff.). Empfohlen wurde die Fortsetzung des (bisherigen) konservativen Prozederes (Bericht vom 14. Mai 2024 [act. II 185/25 ff.]). Im Bericht vom 20. Mai 2024 wurde die zuletzt ausgeübte Tätigkeit dauerhaft als nicht mehr zumutbar eingeschätzt, wohl aber eine leichte angepasste Tätigkeit unter Vermeidung von Heben und Tragen über 5 kg, Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Arbeiten über Schulterniveau, auf unebenem Untergrund sowie auf Leitern (act. II 185/41 Ziff. 3.2 f.). Anlässlich eines weiteren internen rheumatologischen Konsils vom 10. und 24. Juni 2024 konnten bildgebend keine Arthritiszeichen objektiviert werden, sondern leichte degenerative Veränderungen (so im ISG und der Hände). Aus rheumatologischer Sicht stünden die fibromyalgieformen Beschwerden im Vordergrund, wobei die psychische Komponente ausgeprägt sei (act. II 185/1 ff.).

**4.3.6** Seit dem 7. September 2021 wird die Beschwerdeführerin im Zentrum I.\_\_\_\_\_ (psychiatrisch) behandelt. Im Bericht vom 20. Juni 2024

werden keine Diagnosen genannt, aber aktuell eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik beschrieben, die im direkten Zusammenhang mit diversen psychosozialen Belastungsfaktoren (Arbeitslosigkeit, erkrankter Neffe, Verhaltensauffälligkeiten der Tochter, finanzielle Schwierigkeiten) stehen. Daneben werden körperlich starke Schmerzen beschrieben. Die Beschwerdeführerin sei erfolglos auf Arbeitssuche. Attestiert wird eine Arbeitsunfähigkeit von 50 – 60 % ab 1. Juli 2024 (act. II 183/1 ff.).

**4.3.7** Die RAD-Ärzte dipl. Arzt J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, letzterer für die den Bewegungsapparat betreffenden Sachverhalte unter Beizug des RAD-Orthopäden Dr. med. L.\_\_\_\_\_, erkannten in den Berichten vom 7. August 2024 (act. II 187 f.) was folgt:

Auf psychiatrischem Fachgebiet werde eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik beschrieben, die im direkten Zusammenhang mit diversen psychosozialen Belastungsfaktoren stehe. Daneben bestehe eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik bei bekannter Somatisierungs- und Persönlichkeitsstörung. Die depressive Symptomatik erscheine aktuell etwas ausgeprägter als zum Begutachtungszeitpunkt im Jahr 2021 (vgl. E. 4.2 hiavor); es sei jedoch davon auszugehen, dass es sich hierbei um eine vorübergehende Problematik handle, die einer Behandlung zugänglich sei. Eine dauerhafte leichtgradige depressive Verstimmung sei im Rahmen der bekannten ängstlichen Persönlichkeitsstörung und der Somatisierungsstörung seit längerem bekannt. Aus psychiatrischer Sicht habe sich die Situation im Vergleich zur Begutachtung von 2021 (vgl. E. 4.2 hiavor) nicht wesentlich verändert (act. II 187/6).

Aus somatischer Sicht lasse sich vor allem im Bereich der HWS eine leichte Progredienz der degenerativen Veränderungen objektivieren, ohne dass sich aber Hinweise auf eine Radikulopathie oder periphere Nervenläsion fänden. Neu sei eine Fibromyalgie diagnostiziert worden; auch im Rahmen der Fibromyalgie seien die Schmerzen in verschiedenen Gelenken – bei fehlenden Hinweisen auf eine rheumatologische/entzündliche Genese – mit einer ausgeprägten psychischen Komponente interpretiert worden. Es habe sich keine Indikation für eine spezifische rheumatologische Basistherapie gezeigt. Bezüglich der Unterbauchschmerzen und Miktionsbeschwerden

lasse sich aus den Unterlagen keine Verschlechterung objektivieren. Die Veränderungen (leichte Progredienz der degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat und neu Fibromyalgie mit allerdings ausgeprägter psychischer Komponente) seien grundsätzlich als "infra-additiv" im Verhältnis zur gutachterlichen Beurteilung 2021 zu qualifizieren, seien doch schon damals der Rücken und die obere Extremität vermindert belastbar gewesen (vgl. E. 4.2 hiavor). Das von der behandelnden Schmerztherapeutin vorgeschlagene Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.3.5 hiavor) sei jedoch trotzdem nachvollziehbar und sinnvoll (act. II 188/3 f.).

Aus rein somatischer Sicht ergebe sich im Vergleich zum Gutachten von 2021 (vgl. E. 4.2 hiavor) ein modifiziertes bzw. detaillierteres somatisches Zumutbarkeitsprofil: Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position mit Möglichkeit zur Wechselbelastung mit einer Gewichtsbelastung von maximal 5 bis ausnahmsweise 10 kg ganztags über 8.5 Stunden mit einer Leistungsminderung von 20 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der HWS und des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), stereotype Kopfbewegungen, Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Aus psychiatrischer Sicht gälten weiterhin die Empfehlungen des Gutachtens vom 3. Mai 2021: Tätigkeiten mit möglichst wenig sozialen Kontakten bzw. ohne hohe Anforderungen an interpersonelle Kompetenzen seien in einem Pensum von 80 % zumutbar. Insgesamt sei also ein Pensum von 80 % zumutbar und innerhalb dieses Pensums bestehe eine Leistungsminderung von 20 % (act. II 187/6 f.).

**4.4** 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 Kennt-

nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). 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).

**4.5** Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 8. Januar 2025 (act. II 208) in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte dipl. Arzt J. \_\_\_\_\_ und Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 7. August 2024 (act. II 187 f.). Diese erfüllen – jedenfalls je aus somatischem und psychiatrischem Blickwinkel (vgl. einschränkend E. 4.6 nachfolgend) – die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.4 hiervor) und erbringen diesbezüglich vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis und Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der vorhandenen Ein-

schränkungen getroffen worden. Dabei schadet es nicht, dass keine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin erfolgte, basieren die Einschätzungen der RAD-Ärzte doch auf einem in diagnostischer und befundmässig im Wesentlichen feststehenden und gut dokumentierten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.3 hiervor). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zum Zumutbarkeitsprofil sind nachvollziehbar begründet. Die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände sowie die vorliegenden medizinischen Berichte vermögen keine – auch nur geringste – Zweifel an der Zuverlässigkeit der Stellungnahmen der RAD-Ärzte zu begründen:

**4.5.1** In somatischer Hinsicht wurde überzeugend eine leichte Progredienz der degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat festgestellt und neu eine Fibromyalgie mit allerdings ausgeprägter psychischer Komponente diagnostiziert (act. II 188/4). Auch wenn die behandelnden Ärzte ein entzündliches Geschehen (so z.B. eine rheumatische Polyarthropathie [act. II 180/14]) in Betracht gezogen hatten, fanden sich in den klinischen Untersuchungen weder Arthritiszeichen (act. II 185/3) noch neurologische klinische Zeichen (act. II 180/10). Vielmehr sprach der behandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in diesem Zusammenhang von deutlichen Anzeichen einer Hypochondriasis (act. II 180/17) resp. einem "Ärzte-Hopping" mit ca. 25 verschiedenen radiologischen Abklärungen nur schon in den letzten zehn Jahren (act. II 180/10). Es zeigte sich keine Indikation für eine rheumatologische Basistherapie (vgl. act. II 188/3); fortgesetzt wurde vielmehr unverändert das konservative Prozedere mit Physiotherapie, Eigenübungen und bedarfsabhängiger Analgesie (act. II 185/55, /46 und /31 je unten). Das von der behandelnden Schmerztherapeutin der Klinik C. \_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil für angepasste leichte Tätigkeiten (act. II 185/41 Ziff. 3.2 f.) wurde vom RAD als nachvollziehbar und sinnvoll bezeichnet (act. II 188/4); entsprechend wurde das bisherige Zumutbarkeitsprofil gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 29. April 2021 (act. II 161.1/10 Ziff. 4.7.1) durch den RAD modifiziert bzw. spezifiziert (act. II 187/6 f.).

**4.5.2** Psychiatrischerseits rügt die Beschwerdeführerin, dass sich der RAD-Psychiater in keiner Weise mit der von den Behandlern des Zentrums I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Juni 2024 attestierten Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 - 60 % (vgl. act. II 183/2 Ziff. 3.3) auseinandersetze (Beschwerde, S. 8 Ziff. 8). Das ist unzutreffend, hält dipl. Arzt J. \_\_\_\_\_ vom RAD doch in seiner Beurteilung vom 7. August 2024 ausdrücklich fest, im aktuellen Bericht des ambulant behandelnden Psychiaters werde eine leicht- bis mittelgradige depressive Symptomatik, die in direktem Zusammenhang mit diversen psychosozialen Belastungsfaktoren stehe, beschrieben, wobei die depressive Symptomatik aktuell etwas ausgeprägter erscheine als im Begutachtungszeitpunkt im Jahr 2021 (act. II 187/6). In Bezug auf die erwähnten psychosozialen Belastungsfaktoren ist festzuhalten, dass diese nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden und die dadurch verursachten psychischen Störungen bei Wegfall der Belastung ohnehin wieder verschwinden (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188, 9C\_537/2011 E. 3.2), es sich mithin in den Worten des RAD-Psychiaters um eine bloss vorübergehende Problematik handelt und die somit noch verbleibende leichtgradige Verstimmung im Rahmen der ängstlichen Persönlichkeitsstörung und der Somatisierungsstörung seit längerem bekannt ist (act. II 187/6). Hinzu kommt, dass in Bezug auf Atteste von Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte und erst recht schmerztherapeutische tätige Ärzte mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren, 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; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). Auf die behandlerseits attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 - 60 % kann nach dem Dargelegten nicht abgestellt werden, zumal im besagten Bericht ohnehin keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt sind. Nachvollziehbar und überzeugend hat folglich der RAD-Psychiater festgehalten, dass sich die Situation aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zur Begutachtung der MEDAS aus dem Jahr 2021 nicht wesentlich verändert hat. Damit sind (adaptierte) Tätigkeiten mit möglichst wenig sozialen Kontakten bzw. ohne hohe Anforderungen an interpersonelle Kompetenzen weiterhin in einem

Pensum von 80 % zumutbar (act. II 187/6). In Bezug auf die weiter von der Beschwerdeführerin beanstandete unterbliebene Prüfung, ob die psychiatrisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der rechtlichen Prüfung anhand des strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 3.1 hiervor) standhielte und dieser damit überhaupt invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukäme, ist darauf hinzuweisen, dass aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann als die medizinisch attestierte (vgl. Urteil des BGer 9C\_507/2020 vom 29. Oktober 2020 E. 3.2.1) und ein Rentenanspruch selbst unter Berücksichtigung einer psychiatrisch unveränderten Leistungseinschränkung von 20 % (vgl. act. II 161.4/9 Ziff. 8.2) zu verneinen ist (vgl. E. 5.3 nachfolgend).

**4.6** Insgesamt erachtete dipl. Arzt J.\_\_\_\_\_ ein Pensum von 80 % mit zusätzlicher Leistungsminderung von 20 % als zumutbar (act. II 187/7). Ob vorliegend tatsächlich von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (vgl. E. 4.5.2 hiervor) und additiv von einer somatisch bedingten 20%igen Leistungsminderung (act. II 188/4) auszugehen ist, erscheint fraglich. Einerseits erachtete die behandelnde Schmerztherapeutin der C.\_\_\_\_\_ eine angepasste (leichte) Tätigkeit ohne Einschränkung als zumutbar (act. II 185/41 Ziff. 3.2 f.). Andererseits beurteilte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ die zwischenzeitlich eingetretenen Veränderungen (leichte Progredienz der degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat und neu Fibromyalgie mit allerdings ausgeprägter psychischer Komponente) unter Hinweis auf die schon damals festgestellte Minderbelastbarkeit des Rückens und der oberen Extremität (vgl. act. II 161.5 Ziff. 7.4) als "infra-additiv" im Verhältnis zur gutachterlichen Beurteilung aus dem Jahr 2021 (act. II 188/4), gemäss welcher die Einschränkung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 20 % (act. II 161.1/10 Ziff. 4.7.4) hauptsächlich als psychiatrisch bedingt angesehen worden war (act. II 161/10 Ziff. 4.8). Ob vorliegend zu Recht eine Addition der Teilarbeitsunfähigkeit von 80 % mit der Leistungsminderung von 20 % erfolgte oder letztere bereits als in der Teilarbeitsunfähigkeit berücksichtigt zu betrachten ist, kann vorliegend indessen offengelassen werden, da selbst in dem für die Beschwerdeführerin vorteilhafteren Fall einer Addition ein Rentenanspruch zu verneinen ist (vgl. E. 5.3 nachfolgend). Weiter muss auch nicht abschliessend beurteilt werden, ob unter diesen Umständen überhaupt ein medizinischer Revisions-

grund besteht (vgl. E. 3.4.4 hiavor). Denn selbst unter Annahme eines solchen und folgedessen umfassender Prüfung (vgl. E. 3.4.5 hiavor) resultierte weiterhin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 5.3 nachfolgend). Noch weniger erstellt ist ein erwerblicher Revisionsgrund. Der letzte effektive Arbeitstag der Beschwerdeführerin war am 7. März 2006 und das entsprechende Arbeitsverhältnis wurde per 30. November 2006 gekündigt (act. II 15). Seither hat sie nicht mehr gearbeitet, obwohl sie seit Ende 2013 keine Rente mehr bezieht (act. II 119 i.V.m. act. II 116), das am TT. MM 2013 geborene Kind (vgl. act. II 122/7) nunmehr dem Kleinkindalter entwachsen ist und sie dem Gutachten der MEDAS vom 29. April 2021 zufolge in einer adaptierten Tätigkeit eigentlich zu 80 % arbeits- und leistungsfähig gewesen wäre (act. II 161.1/10 Ziff. 4.7); die Gutachter verwiesen in diesem Zusammenhang auf eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung der Beschwerdeführerin (act. II 161.1/10 Ziff. 4.10, 161.3/4 Ziff. 3.2.6, 161.4/4 Ziff. 3.2 i.f., 161.5/5 Ziff. 3.2.6). Selbst noch im Frühjahr 2024 lehnte die Beschwerdeführerin (als Alleinerziehende; vgl. act. II 161.4/3 f. Ziff. 3.2, 138/4 Ziff. 5) – aus familiären Gründen – eine stationäre Schmerzkomplextherapie ab (Bericht vom 15. März 2024 [act. II 185/22 ff.]). Arbeitsbemühungen ihrerseits werden erstmals im Bericht des Zentrums I. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2024 erwähnt (act. II 183/1 f. Ziff. 1.2 f.), in der Folge aber weder konkretisiert noch belegt. Befragt nach der Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Einschränkungen teilte die Beschwerdeführerin am 3. September 2024 mit, sie wäre seit dem Jahr 2015 in einem Pensum von 80 % erwerbstätig und würde sich daneben um das Kind und den Haushalt kümmern (act. II 194/1 Ziff. 4 f.). Unter Berücksichtigung der nahezu seit 20 Jahren fehlende Erwerbsbiografie, der noch 2021 geäusserten (subjektiven) Krankheitsüberzeugung und der mindestens bis anfangs 2024 prioritär eingestuften familiären Verpflichtungen (sehr enge, aufgrund ihrer erhöhten Ängstlichkeit beeinträchtigte Beziehung zur Tochter [act. II 161.4/8 Ziff. 7.4; vgl. auch act. II 138/4 Ziff. 5], die sie täglich in die Schule bringt und von dort auch wieder abholt [act. II 161.4/4 Ziff. 3.2, 183/1 Ziff. 1.2]), erscheint es offensichtlich, dass sie sich bei der Aussage, im Gesundheitsfall seit dem Jahr 2015 in einem Pensum von 80 % erwerbstätig zu sein – die Tochter war dannzumal noch nicht einmal zwei Jahre alt und die sozialhilfeunterstützende Abteilung für Soziales M. \_\_\_\_\_ erachtete Massnahmen zur beruflichen Integration erst ab

deren vierten Lebensjahr als angezeigt (act. II 138/3 Ziff. 2) –, von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art hat leiten lassen (vgl. dazu die im Sozialversicherungsrecht geltende Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können [BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47]). Jedenfalls verwertet die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit bis heute nicht und konkrete Bemühungen um eine neue Arbeitsstelle lassen sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen.

**4.7** Nach dem Dargelegten ist der Sachverhalt zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache und damit soweit entscheidungswesentlich gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Eventual- und Subeventualantrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I Ziff. 3 und 4) – keine weiteren Abklärungen bzw. Beweismassnahmen nötig sind (BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4).

**4.8** Gestützt auf die schriftliche Statusabklärung (Ausmass der Erwerbstätigkeit bzw. des Aufgabenbereichs der versicherten Person im Gesundheitsfall) vom 3. September 2024 (act. II 194) wurde die Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2025 (act. II 208) zu 80 % als Erwerbstätige und zu 20 % als im Haushalt tätig eingestuft (vgl. auch act. II 196/3 Ziff. 4.2). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die gesamten Umstände und insbesondere die in E. 4.6 hiavor gemachten Ausführungen als äusserst wohlwollend zu bezeichnen. Entscheidend ist nämlich nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 250, 9C\_157/2020 E. 4.1.1). Wie es sich damit letztendlich verhält, braucht vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden. Selbst wenn – zu Gunsten der Beschwerdeführerin – von einem Status 80 % Erwerb und 20 % im Haushalt tätig ausgegangen wird, besteht kein Renten-

anspruch (vgl. E. 5.3 nachfolgend). Folglich erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen.

Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 3.3.3 hiervor).

## 5.

**5.1** Zunächst ist zu prüfen, wie es sich mit der Einschränkung im Erwerbsbereich verhält, was nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen ist (vgl. E. 3.3.1 hiervor).

**5.1.1** 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 (Art. 25 Abs. 3 IVV). 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).

Mit Blick auf die im März 2024 erfolgte Neuanmeldung (act. II 172) kommt der frühestmögliche Rentenbeginn nicht vor September 2024 zu liegen (Art. 29 Abs. 1 IVG; vgl. E. 3.2 hiervor). Unbesehen der Frage, ob das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. E. 3.2 hiervor) – bei im Jahr 2021 gutachterlich attestierter Arbeitsfähigkeit von 80 % (act. II 161.1/10 Ziff. 4.7.5 i.V.m. Ziff. 4.6.4) und behandlerseits erst ab 1. Juli 2024 attestierter Arbeitsunfähigkeit von 50 - 60 % (act. II 183/2 Ziff. 3.2; vgl. aber E. 4.5.2 hier-

vor) – je erfüllt wurde, resultiert, wie nachfolgend aufzuzeigen ist, ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (basierend auf den Daten des Jahres 2024).

**5.1.2** 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).

Da die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 2006 einer Erwerbstätigkeit nachging (vgl. act. II 15), ist mit der Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen auf den LSE-Totalwert im Kompetenzniveau 1 abzustellen. Die Beschwerdeführerin verfügt über keine in der Schweiz anerkannte berufliche (Erst-)Ausbildung und war seit ihrer Einreise in die Schweiz im Jahr 1998 ausschliesslich als ... tätig.

**5.1.3** 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<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. 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).

Für das Invalideneinkommen ist mangels Erwerbstätigkeit bzw. Verwertung der Restarbeitsfähigkeit ebenfalls auf den lohnstatistischen Totalwert der LSE im Kompetenzniveau 1 abzustellen. Betreffend die geltend gemachte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 4 f.) ist Folgendes festzuhalten: Die Unverwertbarkeit einer hohen Restarbeitsfähigkeit ist praxisgemäss einzig dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur noch in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C\_346/2023 E. 2.3). Mit Blick auf die verbleibende Erwerbsdauer der Beschwerdeführerin, das medizinische Zumutbarkeitsprofil (act. II 187/7 Ziff. 3), welches auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt weiterhin eine Vielzahl körperlich leichter Tätigkeiten erlaubt, und der dabei verbleibenden Resterwerbsfähigkeit (act. II 187/7 Ziff. 3), ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von der Verwertbarkeit der Resterwerbsfähigkeit aus. Beispielsweise sind Sortier- und Überwachungstätigkeiten selbst dann zu berücksichtigen, wenn die Anzahl entsprechender Arbeitsplätze heutzutage gering sein sollte, wird doch die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit unter der Prämisse beurteilt, dass die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen. Auf die konkreten Arbeitsmarktverhältnisse kommt es nicht an (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C\_340/2015 E. 4.4). An der Massgeblichkeit des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ändert nichts, dass es sich für die Beschwerdeführerin (subjektiv) schwierig oder gar unmöglich gestalten kann, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (vgl. Urteil BGer 9C\_39/2022 vom 24. März 2022 E. 4.2 mit Hinweisen).

Da der Beschwerdeführerin weiterhin eine funktionelle Leistungsfähigkeit von mehr als 50 % zumutbar ist, sind gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV nebst dem Pauschalabzug von 10 % keine weiteren Abzüge vorgesehen und

zulässig. Inwiefern diese Bestimmung gesetzwidrig sein bzw. gegen die bundesgerichtliche Rechtsprechung verstossen soll (Beschwerde, S. 9 Ziff. 11), wird von der Beschwerdeführerin nicht näher begründet. Tatsächlich hat das Bundesgericht die vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023 gültig gewesene Fassung des Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV, wonach einzig bei einer Einschränkung von 50 % oder mehr ein Abzug zu gewähren war, für gesetzwidrig erklärt und festgehalten, dass ergänzend die bisherige Rechtsprechung zur Anwendung zu bringen ist (vgl. BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Mit der Verordnungsänderung vom 18. Oktober 2023 (AS 2023 635) wurde die Regelung mit Gültigkeit ab dem 1. Januar 2024 jedoch insoweit angepasst, dass nun ergänzend in jedem Fall ein Abzug von 10 % zu gewähren ist. Hierzu hat sich das Bundesgericht – soweit ersichtlich – bis heute nicht geäussert und es ist grundsätzlich von der Gesetzmässigkeit der Bestimmung auszugehen (vgl. dazu Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2025 691 vom 23. März 2026 E. 6.2). Wie es sich abschliessend damit verhält, braucht im vorliegenden Fall jedoch nicht weiter beurteilt zu werden, denn selbst wenn neben der Regelung von Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV parallel eine Kontrollprüfung nach den früheren höchstrichterlichen Regeln erfolgen müsste, würde sich im vorliegenden Fall nichts daran ändern, dass ein Abzug von mehr als 10 % nicht zu gewähren wäre. Soweit nämlich zusätzlich die bisherige berufliche Karriere sowie das Alter der Beschwerdeführerin als Gründe für ein unterdurchschnittliches Einkommen ins Feld geführt werden, handelt es sich um aussermedizinische Aspekte, welche auch unter Berücksichtigung der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze vorliegend keinen Abzug rechtfertigen würden. So werden Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt, womit sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten im Kompetenzniveau 1 statistisch gesehen sogar lohn erhöhend auswirkt (Urteil des BGer 8C\_14/2017 vom 15. März 2017 E. 6.3). Die gesundheitlichen Einschränkungen fanden im medizinischen Zumutbarkeitsprofil (act. II 187/7) bereits genügend Eingang und dürfen damit nicht (noch einmal) in die Bemessung des leidensbedingten Abzuges einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2025 IV Nr. 27 S. 105, 9C\_760/2023 E. 6.3.2). Auch wenn der Beschwerdeführerin

nur noch körperlich leichte Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. act. II 223.1/8 Ziff. 4.7), stellt dies vorliegend keinen Grund für einen leidensbedingten Abzug dar, zumal der Tabellenlohn im hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Urteil des BGer 8C\_250/2022 vom 8. November 2022 E. 5.3.2). Den einzelnen Teilgutachten zufolge verfügt die Beschwerdeführerin über recht gute Deutschkenntnisse (act. II 161.3/4 Ziff. 4.2, 161.4/5 Ziff. 4.2, 161.5/5 Ziff. 4.2, 161.6/3 Ziff. 4.3), zumal sie seit 1998 in der Schweiz lebt (act. II 1/3 Ziff. 4.3) und ihr Deutschkurse vom Sozialdienst finanziert wurden (vgl. act. II 37/2), weshalb ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund fehlender Sprachkenntnisse von vornherein nicht in Betracht kommt. Der Faktor der fehlenden Dienstjahre würde in diesem Bereich ebenfalls keinen Abzug rechtfertigen (Urteil des BGer 9C\_18/2020 vom 19. Mai 2020 E. 6.2.3). Da schliesslich beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen (vgl. E. 5.1.4 nachfolgend), wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) ohnehin bei beiden Einkommen zu berücksichtigen und wirkten sich somit auf den Invaliditätsgrad nicht aus (Urteil des BGer 8C\_608/2022 vom 16. Mai 2023 E. 5.2.2).

**5.1.4** Wie in E. 5.1.2 hiavor ausgeführt, sind vorliegend beide Vergleichseinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu ermitteln, weshalb sich deren zahlenmässige Berechnung erübrigt, da diesfalls der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn entspricht (vgl. E. 5.1.1 hiavor). Unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 80 % und der innerhalb diesem bestehenden Leistungsminderung von 20 % (act. II 187/7; vgl. auch act. II 196/3 Ziff. 5.1 i.f.) sowie des Pauschalabzugs von 10% beim Invalideneinkommen (vgl. E. 5.1.3 hiavor) resultiert eine erwerbliche Einschränkung von maximal 42.40 % ( $100 \% \cdot 100 \% \times 0.8$  [zumutbares Pensum]  $\times 0.8$  [Rendement]  $\times 0.9$  [Pauschalabzug]), was – ausgehend von einem Status 80 % Erwerb (vgl. E. 4.8 hiavor) – einer gewichteten Einschränkung von maximal 33.92 % ( $42.40 \% \times 0.8$  [Status]) entspricht.

**5.2** Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen.

**5.2.1** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 18. Oktober 2024 (act. II 196/2 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 223, 9C\_762/2017 E. 3.2) und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf telefonisch erhobenen Angaben der Beschwerdeführerin. Dass auf eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) verzichtet wurde, ist vorliegend nicht zu beanstanden, da die persönlichen Verhältnisse der versicherten Person sowie die Auswirkungen des Gesundheitszustandes (vgl. dazu den Abklärungsbericht Haushalt vom 10. April 2014 [act. II 116/2 ff.]) bereits genügend bekannt waren (vgl. Rz. 3042 KSVI). Weiter wurden die von den RAD-Ärzten festgestellten gesundheitsbedingten Einschränkungen resp. das entsprechende Zumutbarkeitsprofil (act. II 187/7) sowie die entsprechenden Feststellungen der Gutachter der MEDAS (act. II 161.4/4) berücksichtigt, wonach leichte Tätigkeiten, worunter auch Arbeiten im Haushalt zu zählen sind, unter Berücksichtigung eines vermehrten Pausenbedarfs zumutbar sind (act. II 196/5 Ziff. 6.2); ein diesbezüglich erhöhter Zeitaufwand kann nur dann berücksichtigt werden, wenn die versicherte Person, trotz angemessener Arbeitseinteilung, nicht alle Haushaltsarbeiten während der zumutbaren normalen Arbeitszeit im Haushalt erledigen kann und deswegen Dritthilfe braucht (vgl. Rz. 3613 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Übereinstimmend dazu erklärte die Beschwerdeführerin von sich aus, dass sie im Haushalt keine Hilfe habe (act. II 196/5 Ziff. 6.2); entsprechende Ausführungen finden sich auch schon im ABI-Gutachten (act. II 161.1/9 Ziff. 4.4, 161.4/2 Ziff. 2.3). Diese Beurteilung wird denn auch nicht bestritten.

**5.2.2** Dementsprechend ist zu folgern, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt nicht eingeschränkt ist (act. II 196/6 Ziff. 7).

**5.3** Nach dem in den E. 5.1.4 und 5.2.2 hiavor Dargelegten betragen die gewichteten Einschränkungen im erwerblichen Bereich maximal 33.92 % und im Bereich Haushalt 0 %, sodass ein Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 34 % resultiert (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C\_575/2018 E. 7.1). Es besteht folglich kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 3.2 hiavor).

**5.4** Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

## **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 sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.2 nachfolgend) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**6.2** 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).

**6.2.1** Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund aktenkundiger Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3). Auch kann der Prozess noch nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und rechtfertigen die Verhältnisse eine anwaltliche Verbeiständung. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin und Notarin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**6.2.2** 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 13. März 2025 macht Rechtsanwältin und Notarin B.\_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 12.65 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'162.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 25.20 (Fr. 18.40 + Fr. 6.80) sowie die Mehrwertsteuer (MWST) von 8.1 % (auf Fr. 3'187.70) im Betrag von Fr. 258.20, total Fr. 3'445.90, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 3'445.90 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin und Notarin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'530.-- (12.65 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 25.20 und MWST von Fr. 206.95 (8.1 % von Fr. 2'555.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'762.15, auszurichten. 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 Rechtsanwältin und Notarin 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'445.90 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin und Notarin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'762.15 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin und Notarin B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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