

200 19 32 IV
FUE/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Juni 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Sozialamt B. _____, handelnd durch Herrn Dr. iur.
C. _____, Fürsprecherin D. _____ und Frau lic. iur. E. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1981 geborene A._____, ... Staatsangehörige (nachfolgend: Leistungsansprecherin bzw. Beschwerdeführerin), reiste im September 2001 in die Schweiz ein und meldete sich erstmals am 17. Januar 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei sie auf eine Systemkrankheit mit Gelenk-, Rücken-, Fuss- und Kopfschmerzen sowie auf Schlafstörungen hinwies (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2, 56). Nach durchgeführten Abklärungen (act. II 5 - 29) verneinte sie mit Verfügung vom 10. Januar 2012 den Anspruch auf IV-Leistungen mangels Invalidität (act. II 29, 32). Auf eine Neuanschuldung vom 13. Juni 2015 (act. II 36) trat die IVB am 28. September 2015 (act. II 54) nicht ein, weil keine erhebliche Änderung der Verhältnisse glaubhaft gemacht worden sei.

Am 28. September 2017 meldete sich die Leistungsansprecherin erneut zum Leistungsbezug an und verwies auf Gelenkrheumatismus, Rückenschmerzen, Arthrose, Migräne, Depression, Diskushernie, Magenbeschwerden und Schilddrüsenunterfunktion (act. II 55). Mit Schreiben vom 3. Oktober 2017 forderte die IVB A._____ auf, den Nachweis einer massgeblichen Veränderung seit der Verfügung vom 28. September 2015 zu erbringen (act. II 59), woraufhin diese diverse medizinische Berichte einreichte (act. II 60). Die IVB nahm in der Folge weitere Abklärungen vor (act. II 65 - 67) und veranlasste eine polydisziplinäre Untersuchung durch die MEDAS F._____ in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie (Expertise vom 14. Juni 2018 zuzüglich Teilgutachten [act. II 84.1 - 84.4]). Alsdann legte sie den Fall dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (act. II 87 f.) und stellte einen abschlägigen Entscheid in Aussicht (act. II 91). Dagegen erhob die Leistungsansprecherin Einwand und beantragte gleichzeitig (sinngemäss) die Wiedererwägung der Verfügung vom 28. September 2015 (act. II 98). Auf das Gesuch um Wiedererwägung trat die IVB am 10. Dezember 2018 nicht ein (act. II 101) und mit Verfügung vom 12. Dezember 2018 verneinte sie

den Anspruch auf IV-Leistungen mit der Begründung, es liege kein Revisionsgrund vor (act. II 102).

B.

Dagegen erhob die Leistungsansprecherin, vertreten durch lic. iur. E. _____ vom Rechtsdienst des Sozialamtes B. _____, am 15. Januar 2019 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr Massnahmen beruflicher Art bzw. eine Teilrente zuzusprechen. Zudem sei ihr das Recht der unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Der Instruktionsrichter gab den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 3. April 2019 Gelegenheit, sich zur Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen zu äussern, was die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 15. April 2019 und die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 16. April 2019 tat. Diese Eingaben wurden mit prozessleitender Verfügung vom 17. April 2019 zwischen den Parteien wechselseitig ausgetauscht.

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 – unter Vorbehalt der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2

1.2.1 Angefochten ist die Verfügung vom 12. Dezember 2018 (act. II 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

1.2.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

1.2.3 Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8) hat diese mit der angefochtenen Verfügung über sämtliche IV-Leistungen und damit auch über berufliche Massnahmen befunden (vgl. Wortlaut der Verfügung: „Kein Anspruch auf IV-Leistungen“; „Wir haben den Anspruch auf Leistungen geprüft“). Die beruflichen Massnahmen gehören somit zum Anfechtungsgegenstand, weshalb auf die Beschwerde auch in diesem Punkt einzutreten ist. Nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist hingegen das Nichteintreten auf das Wiedererwägungsgesuch vom 28. November 2018 (act. II 98, 101). Soweit sich die Beschwerde gegen das Nichteintreten auf das Wiedererwägungsgesuch

such richtet (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 2), ist insoweit nicht auf die Beschwerde einzutreten.

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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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

2.2

2.2.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat

(Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a).

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

2.2.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.2.4 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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

2.3 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 27. September 2017 (act. II 55) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage nicht richterlich zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Hingegen ist zu prüfen, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 10. Januar 2012 (act. II 32), die eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs beinhaltete, und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2018 (act. II 102) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist,

den Invaliditätsgrad und damit einen allfälligen Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.2.5 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. E. 2.2.4 hiervor).

3.2 Der Verfügung vom 10. Januar 2012 (act. II 32) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu Grunde:

3.2.1 Im Bericht vom 30. September 2009 (act. II 8/3 - 5) führte Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Rheumatologie, die folgenden Diagnosen auf:

- Konnektivitis, zurzeit undifferenziert (ANA-HEp2 deutlich positiv)
 - Polyarthralgien
 - Sekundäre Kapillarveränderungen in der Kapillarmikroskopie
- Zerviko-Lumbo-Vertebralsyndrom
 - Haltungsanomalie
 - Muskuläre Dysbalance
- St.n. Trauma des rechten Zeigefingers
- Senk-Spreizfuss beidseits
- Migräne
- Akne

Dr. med. G._____ gab an, seit einigen Jahren beständen bei der Beschwerdeführerin belastungsabhängige Rückenbeschwerden, vor allem lumbal, zum Teil auch im Nacken: Die Abklärung zeige ein mechanisch-statisch bedingtes Rückenleiden. Die Zuweisung sei primär wegen Polyarthralgien erfolgt: Aufgrund der durchgeführten Untersuchung handle es sich um eine zurzeit (noch?) undifferenzierte Konnektivitis mit deutlich positiven ANA (HEp2). Differentialdiagnostisch ergäben sich keine Hinweise für einen Organbefall. Das Parathormon, welches im Rahmen der Abklärungen auch bestimmt worden sei, sei leicht erhöht bei normalem Kalzium: Es werde ergänzend nun noch Vitamin D3 und nochmals Kalzium bestimmt, am ehesten liege ein erhöhtes Parathormon zufolge Vitamin D3-Mangels vor. Sollte dies nicht der Fall sein, müssten diese Werte, vor allem der Parathormonwert, nochmals überprüft und allenfalls weitere Abklärungen vorgenommen werden. Ergebe sich ein Vitamin D-Mangel, müsse substituiert werden und Kalzium, Vitamin D und Parathormon nachkontrolliert werden.

3.2.2 Im Bericht vom 9. April 2011 (act. II 17/1 - 6) führte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

1. Undifferenzierte Konnektivitis, bestehend seit anfangs 2009
 - ANA-HEp2 deutlich positiv
 - Polyarthralgien
 - sekundäre Kapillarveränderungen in der Kapillarmikroskopie
2. Chronisches Zerviko-Lumbo-Vertebralsyndrom
 - Haltungsanomalie
 - muskuläre Dysbalance
3. Senk-Spreizfuss beidseits
4. Primärer Hyperparathyreoidismus

Dr. med. H._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin stamme aus ... und lebe als anerkannter Flüchtling seit 2001 in der Schweiz. Sie leide seit anfangs 2009 unter persistierenden Polyarthralgien, wobei die weiteren Abklärungen eine undifferenzierte Konnektivitis ergeben hätten. Therapieversuche mit Plaquenil hätten wegen Nebenwirkungen abgebrochen werden müssen. Seit über eineinhalb Jahren werde die Beschwerdeführerin nun mit Chlorochin behandelt. Vor kurzem sei bei ihr ausserdem ein primärer Hyperparathyreoidismus diagnostiziert worden und die endokrinologischen Abklärungen würden aktuell durchgeführt. Die Beschwerdeführerin sei schmerzgeplagt, müde, kraftlos und leistungsintolerant. Die Arbeitsfähigkeit habe aufgrund der Schmerzsymptomatik seit dem 9. November 2009 auf 50 % reduziert werden müssen. Seither sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr möglich.

3.2.3 In der Stellungnahme vom 5. September 2011 (act. II 24) führte die RAD-Ärztin Dr. med. I._____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Anästhesiologie, die folgenden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Verdacht auf familiäre hypokalziurische Hyperkalzämie, DD prim. Hyperparathyreoidismus, sekundäre Komponente: Vitamin-D-Mangel, substituiert seit 9. Mai 2011 (... sonographisch 29. März 2011: 3 hypoechogene Strukturen, vereinbar mit Nebenschilddrüsenadenomen, Dexa 26. Mai 2011: normale Knochendichte)
- Schwerer Vitamin D- Mangel
- Anti-TPO-positive Thyreoiditis (... aktuell: euthyreot)

- ANA-positive Konnektivitis mit Polyarthralgien

Dr. med. I. _____ gab zu den funktionellen Einschränkungen an, es bestünden rezidivierende Arthralgien und Myalgien, Müdigkeit und Kraftlosigkeit. Zu den Ressourcen hielt sie fest, die Beschwerdeführerin verfüge über eine Ausbildung als ... und habe eine Tätigkeit als ... ausgeübt. Weiter führte die RAD-Ärztin aus, im Vordergrund der Diagnosen stehe nach den aktuellen Untersuchungen von Mai und Juni 2011 der Endokrinologie des Spitals J. _____ die vermutlich familiäre hypokalziurische Hyperkalzämie und der schwere Vitamin D-Mangel. Es sei laut Unterlagen sofort im Mai mit der Therapie („medizinische Massnahme“; Supplementation mit 800 IE Vitamin D täglich unter regelmässiger Kontrolle des Kalziumwertes) begonnen worden. Nach heutigem Telefonat mit dem Hausarzt Dr. med. H. _____ habe sich die Beschwerdeführerin zuletzt am 21. Juni 2011 in seiner Behandlung befunden und es seien bislang keine Laborwerte bei ihm kontrolliert worden. Jedoch sei laut heutiger Auskunft des Spitals J. _____, für den 6. September 2011 eine Kontrolluntersuchung in der Endokrinologie geplant (relevant bezüglich des Behandlungserfolges und der Compliance der Beschwerdeführerin). Die durch die Beschwerdeführerin geschilderten subjektiven Symptome wie Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Leistungsintoleranz, Schmerzen, Gelenkschmerzen, aber auch gastrointestinale Symptome wie Nausea, könnten medizintheoretisch Folgen der Hyperkalzämie bzw. des Vitamin-D-Mangels sein. Aufgrund der Behandelbarkeit der vorgenannten Diagnosen könnten sich daher die Symptome innerhalb weniger Monate der Behandlung rückläufig zeigen und somit sei keine IV-Relevanz des Gesundheitsschadens gegeben. Zum Zumutbarkeitsprofil wurde festgehalten, es liege ihr leider keine Arbeitsplatzbeschreibung der bisherigen Tätigkeit als ... vor. Daher könne sie sich nicht zu der Frage äussern, ob die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei. Eine angepasste Tätigkeit sei medizintheoretisch unter engmaschiger erfolgreicher Therapie der Hyperkalzämie und des Vitamin D-Mangels in vollem zeitlichen Pensum zumutbar, falls es sich hierbei um eine leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit handle.

3.3 Die angefochtene vom Verfügung 12. Dezember 2018 (act. II 102) basiert im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Unterlagen:

3.3.1 Im Bericht vom 20. Oktober 2017 zur erneuten IV-Anmeldung hielt Dr. med. G. _____ fest (act. II 60/6), aus rheumatologischer Sicht stehe nach wie vor die undifferentiated connective tissue disease (UCTD) im Vordergrund, diese nehme einen stationären Verlauf unter aktuell Imurek 2x25 mg und Vimovo in Reserve. Hingegen habe das intermittierende lumbovertebrale Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen, Haltungsanomalie, muskulärer Dysbalance und mechanischer Überlastung an Beschwerden in den letzten zwei Jahren eindeutig zugenommen, ebenfalls auch das intermittierende Zervikalsyndrom (myofasziale Komponente).

3.3.2 Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 15. November 2017 (act. II 60/3 - 5) die folgenden Diagnosen an:

- Posttraumatische Belastungsstörung mit schwergradigen depressiven Symptomen (F43.1)
- Verlust der Arbeitsstelle aufgrund gesundheitlicher Probleme (Z56)

Dr. med. K. _____ gab an, es bestehe eine deutlich depressiv niedergeschlagene Stimmungslage mit Hoffnungslosigkeit, Lebensüberdruß, sozialem Rückzug, Antriebslosigkeit, Sinnlosigkeitsgedanken, Interessenverlust, andauernder Müdigkeit, negativen Selbst- und Zukunftsannahmen, Ängstlichkeit, erhöhtem Arousal, viel weinen, Appetitlosigkeit, keiner sexueller Appetenz, Ein- und Durchschlafprobleme, Parasomnien, andauernd nervös-angespannt, starkem Wutempfinden. Seit langem bestünden zudem chronische Schmerzen: Kopf, Nacken, Schulter, Magen, Extremitäten, Rücken. Die Schmerzen rührten von der rheumatischen Erkrankung her. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht 0 % arbeitsfähig. Die Prognose sei eher ungünstig.

3.3.3 Im Bericht vom 19. Dezember 2017 (act. II 67/1 - 7) führte Dr. med. H. _____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

1. Posttraumatische Belastungsstörung mit schweren depressiven Symptomen
2. ANA-positive Konnektivitis mit Polyarthralgien
 - sekundäre Kapillarveränderungen in der Kapillarmikroskopie
3. Zervikobrachialgie beidseits, rechtsbetont
 - Diskushernie C6/7

- Osteochondrose C6/7
- 4. Chronisches Lumbovertebralsyndrom
 - hypertrophe Facettengelenksarthrose L4/5
- 5. Chronische Migräne
- 6. Senk-Spreizfuss beidseits
- 7. Primärer Hyperparathyreoidismus
 - St. n. Parathyreoidektomie rechts oben 12. Dezember 2013
- 8. Hashimoto Hypothyreose

Dr. med. H. _____ hielt fest, seit 2015 sei es zu einer Verschlechterung des klinischen Zustandsbildes gekommen. Die Verschlechterung betreffe insbesondere die psychische Situation mit Zunahme der depressiven Symptome, eine Verschlechterung der Polyarthralgien trotz Imurek-Therapie und der Zervikobrachialgien, trotz Infiltrationstherapie, sowie des lumbosakralen Schmerzsyndroms. Ausserdem sei es zu einer Verschlechterung der chronischen Migräne trotz Therapie auf der Neurologie des Spitals J. _____ gekommen. Die Beschwerdeführerin leide ausserdem unter starken neurovegetativen Symptomen. Die Beschwerdeführerin leide unter diversen Krankheiten mit Polyarthralgien, Nackenschmerzen, lumbalen Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, depressiven Symptomen und Zukunftsängsten. Die bisherige Tätigkeit (als ...-Mitarbeiterin) sei aus medizinischer Sicht noch zu 30 - 50 % zumutbar, dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit in Form eines reduzierten Arbeitstempos. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit dem 17. Oktober 2014 bis auf Weiteres eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.4 Im Bericht vom 23. Februar 2018 (act. II 81) hielt Dr. med. K. _____ die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Posttraumatische Belastungsstörung mit schwergradigen depressiven Symptomen (F43.1), hier bekannt seit Behandlungsbeginn Mai 2017, nach Angaben der Beschwerdeführerin seit langem

Dr. med. K. _____ gab an, es sei keine adäquate soziale Interaktion möglich, (Verfolgungsangst), es bestehe eine herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit, häufigere Absenzen, eine erhöhte Fehlerrate, zufriedenstellende/adäquate qualitative und quantitative Leistungen seien nicht möglich. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar.

Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht zu 80 % arbeitsunfähig, es bestehe eine 20 %-ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten im geschützten Rahmen.

3.3.5 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. Juni 2018 basiert auf Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie (act. II 84.1 - 84.4). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Konsensbeurteilung) gaben die Gutachter als relevante Diagnosen die Folgenden an (act. II 84.1/22):

- Psychiatrische Diagnosen:
 - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - Persistierende depressive Störung mit Major-Depression, leicht
 - Posttraumatische Belastungsstörung
- Generalisiertes Schmerzsyndrom (Fibromyalgie möglich)
- Undifferenzierte Kollagenose, aktuell ohne Aktivitätszeichen
- Status nach Parathyreoidektomie bei primärem Hyperparathyreoidismus (Adenom) 12/2013
- Migräne, klassische Form, seit einem Jahr aktiviert/chronifiziert

Die Gutachter hielten fest (act. II 84.1/21 f.), die aus ... stammende ... sei 2001 aus politischen Gründen als Asylantin in die Schweiz gekommen. Sie sei von 2012 bis 2015 mit einem ... verheiratet gewesen, die Ehe sei kinderlos wegen allgemeinem Zerwürfnis geschieden worden; jetzt habe sie einen ebenfalls ... Partner. Sie habe im Heimatland ein ...diplom gemacht und dann als ... gearbeitet, in der Schweiz habe sie im ... gearbeitet, meist zu zirka 50 % bis August 2017; nach drei Monaten Arbeitslosigkeit arbeite sie erneut im ... zu 20 - 30 % bis heute. Sie leide seit Kindheit an Migränebeschwerden, teilweise verbunden mit Schwindel beim Aufstehen, dann habe sie Gefühlsstörungen im Bereich der Hände gehabt und es sei die Diagnose eines Karpaltunnelsyndroms gestellt worden; der neurologische Teilgutachter stelle diesbezüglich folgende Diagnosen: Migräne, klassische Form, seit einem Jahr aktiviert/chronifiziert; anamnestisch Karpaltunnelsyndrom beidseits, momentan mit Handgelenkschiene nachts gut kompensiert; orthostatische Schwindelbeschwerden bei bekannter Hypotonie. Er führe weiter aus, dass all diese Beschwerden die Arbeitsfähigkeit nicht dauernd respektive langfristig beeinträchtigten. Seit zirka 2006 leide die Beschwerdeführerin an Gelenkbeschwerden, vor allem distal, auch an RÜ-

ckenschmerzen, es sei ein entzündliches rheumatisches Leiden diagnostiziert worden und mit verschiedenen Medikamenten, zuletzt Imurek behandelt worden, was dann eine dauerhafte Besserung der Symptomatik bedingt habe; der rheumatologische Teilgutachter stelle diesbezüglich die Diagnose einer undifferenzierten Kollagenose, aktuell ohne Aktivitätszeichen; im Weiteren beschreibe er ein generalisiertes Schmerzsyndrom, das einer Fibromyalgie entsprechen könnte; die Befunde seien aber derart, dass die Arbeitsfähigkeit dadurch nicht beeinträchtigt werde. In psychischer Hinsicht gehe es der Beschwerdeführerin seit ihrer politischen Verfolgung im Heimatland wechselhaft mit Angstzuständen, Antriebslosigkeit, aber auch Nervosität und Wutanfällen, aktuell unter psychotherapeutischer Behandlung; der psychiatrische Teilgutachter stelle folgende Diagnosen: Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, persistierende depressive Störung mit Major-Depression (leicht), posttraumatische Belastungsstörung; er diskutiere ausführlich die Befunde und komme zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin als ... nur zu 40 %, in einer angepassten, weniger anspruchsvollen Tätigkeit zu 60 % arbeitsfähig sei. Insgesamt werde also die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nur durch die psychopathologischen Befunde beeinträchtigt. Die Gutachter gaben in der Folge an (act. II 84.1/22), in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im ... sei die Beschwerdeführerin wie oben ausgeführt aus psychopathologischen Gründen (und der damit verbundenen Schmerzen) nur zu 40 % arbeitsfähig. Eine angepasste körperliche und psychisch nicht allzu anspruchsvolle Tätigkeit sei zu 60 % zumutbar.

3.3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in der Stellungnahme vom 24. Juli 2018 (act. II 87) die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- Persistierende depressive Störung mit Major-Depression, leicht
- Posttraumatische Belastungsstörung

Dr. med. L. _____ hielt fest, aus somatischer wie auch psychiatrischer Sicht könne bestätigt werden, dass die Diagnosen lege artis gestellt worden seien und dass das Gutachten insgesamt als schlüssig und nachvollziehbar beurteilt werden könne. Aus psychiatrischer Sicht (Dr. med.

M._____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie; vgl. Stellungnahme vom 24. Juli 2018 [act. II 88]) hätten alle aufgeführten psychiatrischen Diagnosen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Die psychiatrische Begutachtung sei schlüssig und nachvollziehbar. Fragen an die Gutachter seien nicht zu stellen. In ihrer Stellungnahme weise Dr. med. M._____ zudem explizit darauf hin, dass im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) das anlässlich der Begutachtung formulierte Zumutbarkeitsprofil zeitlich nur mit 50 % umsetzbar sei, da zur Verarbeitung/Therapie dieser PTSD auch die notwendige Zeit zur Verfügung stehen solle. Erst wenn die PTSD bessere, könne die Arbeitsfähigkeit schrittweise aufgebaut werden. Aus neurologischer, rheumatologischer und allgemein-internistischer Sicht lägen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Zusammenfassend werde die Arbeitsfähigkeit aus interdisziplinärer Sicht lediglich durch die psychopathologischen Befunde beeinträchtigt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im ... bestehe aus psychopathologischen Gründen (und der damit verbundenen Schmerzen) aktuell lediglich eine 40 %ige Arbeitsfähigkeit. Eine angepasste körperlich leichte, wechselbelastende und psychisch nicht allzu anspruchsvolle Tätigkeit sei zu 50 - 60 % zumutbar.

3.3.7 Dr. med. H._____ gab im ärztlichen Attest vom 11. April 2019 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) an, er habe die Beschwerdeführerin erstmals am 5. Juli 2006 untersucht, wobei sie aufgrund einer Distorsion des linken oberen Sprunggelenkes Schmerzen gehabt habe. Diese Gelenksschmerzen seien im Verlauf klinisch weiter abgeklärt und behandelt worden. Später habe sie über multiple Gelenkschmerzen geklagt, die rheumatologisch bei Dr. med. G._____ abgeklärt worden seien. Schliesslich sei die Diagnose einer Konnektivitis mit Polyarthralgien, sekundären Kapillarveränderungen und einem chronischen Zerviko-Lumbo-Vertebralsyndrom gestellt worden. Nach Durchsicht der bisherigen Akten, insbesondere des Berichtes von Dr. med. G._____ vom 30. September 2009, hätten die Beschwerden im Jahre 2004 begonnen.

4.

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

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

4.2 Das MEDAS-Gutachten vom 14. Juni 2018 (act. II 84.1) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts gestellten Anforderungen. Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet (vgl. E. 4.1 hiervor). Gestützt darauf ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41), einer persistierenden depressiven Störung mit Major Depression, leicht (F34.1), und einer Posttraumatischen Belastungsstörung nach DSM 5 (F43.10) leidet (act. II 84.1/22, 84.4/17). Diese Diagnosen bestehen gemäss den nachvollziehbaren und einleuchtenden Ausführungen des psychiatrischen Gutachters, der

seine Annahme auf die ausführliche Anamnese stützt (act. II 84.4/11 f. und 17), allesamt seit 2001. Die Beschwerdeführerin reiste am 13. September 2001 in die Schweiz ein (act. II 56). Gemäss psychiatrischem Teilgutachten sei die chronische Schmerzstörung in der Phase des Ernährungsaufbaus in der Schweiz entstanden, die Depression liege seit mindestens 2001/2002 vor und die posttraumatische Belastungsstörung sei durch den Tod der Schwester (2001; act. II 84.4/9) ausgelöst worden (act. II 84.4/17). Die erwähnten Diagnosen schränken die Arbeitsfähigkeit seit langem ein, die Arbeitsfähigkeit ist nach Einschätzung des Gutachters seit etwa 2001/2002 nie höher gewesen als 50 % (act. II 84.4/22). Diese retrospektive Einschätzung steht im Einklang mit den Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie in der Vergangenheit in der Lage gewesen sei, mit einem Pensum von 40 - 50 % zu arbeiten, wogegen 60 % „zu viel gewesen“ sei bzw. sie bei 60 % die Leistung nicht erbracht habe (act. II 84.4/6 - 7). Die im Beschwerdeverfahren aufgelegten Berichte des Dr. med. H. _____ vom 11. April 2019 und des Dr. med. N. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie, vom 22. September 2009 (act. I 4 und 5) vermögen das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, insbesondere was die retrospektive Einschätzung betrifft. Denn sie enthalten nichts, was die im Rahmen der ausführlichen psychiatrischen Exploration erhobenen biographischen Umstände in der persönlichen Lebensgeschichte der Beschwerdeführerin infrage stellt, auf welche sich der psychiatrische Experte massgeblich stützte.

4.3 Es ist unbestritten und aufgrund der Aktenlage erstellt, dass die gutachterlich gestellten psychiatrischen Diagnosen im Zeitpunkt der leistungsverneinenden Verfügung vom 10. Januar 2012 (act. II 32) nicht bekannt waren. Weil die psychischen Beschwerden bereits seit 2001 bestehen und seither Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zeitigen, stellen diese mit der Beschwerdegegnerin jedoch keinen Revisions- bzw. Neu anmeldungsgrund dar. Dennoch ist entgegen der Beschwerdegegnerin ein solcher ausgewiesen: Gestützt auf die beweiskräftige Einschätzung der Gutachter besteht eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit erst seit der gutachtlichen Untersuchung (vom März 2018), wogegen zuvor eine Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von lediglich 40 - 50 % bestand (act. II 84.4/22). Dieser Steigerung der Arbeitsfähigkeit von gemittelt 45 % auf 60 % stellt einen Revisions- bzw. Neu anmeldungsgrund

dar, womit der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.2.4 hier-
vor).

5.

5.1 Bei der dargelegten Ausgangslage stellt sich vorab die Frage nach den versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 3. April 2019).

5.1.1 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; SVR 2018 KV Nr. 2 S. 14 E. 2). Da die Beschwerdeführerin im September 2001 in die Schweiz eingereist ist (act. II 56), sind bezüglich der Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen die in diesem Zeitpunkt gültigen Rechtsvorschriften massgebend.

5.1.2 Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben Anspruch auf Leistungen (der Invalidenversicherung) gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Art. 39 IVG bleibt vorbehalten (Art. 6 Abs. 1 IVG).

5.1.3 Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt (Art. 6 Abs. 2 IVG, in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung [AS 1996 2490]).

5.1.4 Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben (Art. 36 Abs. 1 IVG, in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 1959 837]). Diese Voraussetzungen gelten auch

für Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, (vgl. Art. 1 des Bundesbeschlusses vom 4. Oktober 1962 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [FlüB; SR 831.131.11]).

5.1.5 Diesen innerstaatlichen Bestimmungen gehen diejenigen der zwischenstaatlichen Vereinbarungen vor, welche die Schweiz mit ausländischen Staaten abgeschlossen hat, um die Rechtsstellung der beidseitigen Angehörigen in der Sozialversicherung zu regeln (BGE 121 V 251 E. la S.253, 119 V 98 E. 4b S. 103).

5.1.6 Gemäss Art. 9 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über Soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969 (SR 0.831.109.763.1; nachfolgend Abkommen) steht türkischen Staatsangehörige, die in der Schweiz wohnen, ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen Invalidenversicherung zu, wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben. Gemäss Art. 10 Abs. 1 des Abkommens haben türkische Staatsangehörige unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger Anspruch auf die ordentlichen Renten und die Hilflosenentschädigungen der schweizerischen Invalidenversicherung; die Abs. 2 und 3 bleiben vorbehalten.

Bei der Ermittlung der Beitragsdauer, die als Bemessungsgrundlage für die ordentliche schweizerische Invalidenrente eines türkischen oder schweizerischen Staatsangehörigen dient, werden die nach den türkischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Beitragszeiten wie schweizerische Beitragszeiten berücksichtigt, soweit sie sich nicht mit solchen überschneiden. Bei dieser Anrechnung entsprechen dreissig Beitragstage, die gemäss der in Art. 1 Abs. 1 Abschnitt A lit. a genannten türkischen Gesetzgebung zurückgelegt worden sind, einem Beitragsmonat gemäss schweizerischer Gesetzgebung. Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens werden nur die schweizerischen Beitragszeiten berücksichtigt (Art. 10 Abs. 3 des Abkommens).

5.2 Sowohl nach den Bestimmungen des IVG als auch denjenigen des Abkommens setzt der Anspruch auf eine ordentliche Rente und Eingliede-

rungsmassnahmen eine Mindestbeitragsdauer von einem Jahr vor dem Eintritt der Invalidität voraus.

Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch entstanden ist. Nach aArt. 29 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die Beschwerdeführerin, die im September 2001 in die Schweiz einreiste (act. II 56), hier als Flüchtling anerkannt wurde (act. II 17/2 Ziff. 1.4) und die nach dem vorstehend Ausgeführten bereits seit 2001 unter den gestellten Diagnosen litt und durch diese in der Arbeitsfähigkeit seither um 50 % eingeschränkt war (vgl. E. 4.2 und 4.3 hiervor), erfüllte die Mindestbeitragsdauer von einem Jahr nicht. Denn gemäss IK-Auszug (act. II 6) weist die Beschwerdeführerin erst im Jahr 2002 Beiträge (als Nichterwerbstätige) auf. Daran ändert Art. 10 Abs. 3 des Abkommens nichts, regelt es doch nicht die Mindestbeitragsdauer, sondern lediglich die Anrechnung von Beitragszeiten im Zusammenhang mit der Berechnung der Rente (Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Genehmigung der von der Schweiz mit Spanien und mit der Türkei abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit, BBl 1969 II 1432 f.). Auch der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente fällt hier nicht in Betracht (Art. 39 Abs. 3 i.V.m. Art. 9 Abs. 3 IVG), weil die Beschwerdeführerin bei der Einreise in die Schweiz das 20. Altersjahr bereits vollendet hatte.

Für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen müssen die versicherungsmässigen Voraussetzungen in dem Zeitpunkt erfüllt sein, in dem dieser Anspruch mit Blick auf den Gesundheitszustand erstmals angezeigt ist (Entscheid des Bundesgerichts vom 22. November 2008, 8C_295/2008, E. 3.2). Angesichts der seit 2001 bestehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wären bereits damals Eingliederungsmassnahmen angezeigt gewesen. Folglich sind auch diesbezüglich die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt.

Nach dem Gesagten ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und auf berufliche Massnahmen aufgrund der nicht erfüllten versicherungsmässigen Voraussetzungen zu verneinen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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

6.1.2 Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund des nachgewiesenen Sozialhilfebezuges erstellt ist (act. I 3) und dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.1.2 hiavor) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege 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. Zu eröffnen (R):
 - Sozialamt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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