

200 19 667 IV
LOU/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. November 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog ab August 1993 eine (ausserordentliche) Invalidenrente (IV-Rente) mit Einkommensgrenze bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 54% (Akten der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV, act. II] 7.1 S. 34, 42 ff.). Ab Januar 1997 wurde die IV-Rente in Folge der Änderung vom 7. Oktober 1994 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (10. AHV-Revision) durch Ergänzungsleistungen (EL; ohne Rente) abgelöst (vgl. act. II 7.1 S. 2 ff.; vgl. BBL 1990 II 60). Ein Rentengesuch vom September 1998 beschied die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) am 13. Oktober 1999 abschlägig, weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien (act. II 7.1 S. 2 und 7 ff.). Im Rahmen einer Überprüfung des IV-Grades holte die IVB im Jahr 2014 bei der C. _____ (MEDASC. _____) ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie, Psychiatrie sowie Allgemeine Innere Medizin ein (Gutachten der MEDAS C. _____ vom 20. Juni 2014 [act. II 53.1]). Gestützt darauf stellte die IVB mit Mitteilung Beschluss vom 10. November 2014 (act. II 62) zu Händen der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) einen IV-Grad von 0% fest. Im Oktober 2017 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 70), woraufhin diese eine Nichteintretensverfügung erliess (act. II 79).

Im Juni 2018 meldete sich die Versicherte wiederum zum Leistungsbezug an (act. II 86). Die IVB führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und holte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 116) ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS D. _____ in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie Psychiatrie ein (Gutachten der MEDAS D. _____ vom 18. April 2019 [act. II 131.1-3]). Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2019 (act. II 134) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 15% in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Einwand (act. II 138). Am 3. Juli 2019 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (act. II 140).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt ..., am 4. September 2019 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. Juli 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es seien der Beschwerdeführerin ab wann rechtens die versicherten Leistungen (Invalidenrente bei einem IV-Grad von mindestens 40%, berufliche Massnahmen) zzgl. Verzugszins zu 5% ab wann rechtens auszurichten.
b) Eventualiter: Es seien ergänzende medizinische und berufsberaterische Abklärungen anzuordnen.
3. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen.
4. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung unter Beiordnung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen.
5. Auf die Erhebung eines Gerichtskostenvorschusses sei zu verzichten.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. März 2020 hiess der Instruktionsrichter das – zwischenzeitlich substantiierte – Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut. Überdies hielt er fest, dass aufgrund der aktuellen besonderen Umstände (Pandemie Coronavirus) am Verwaltungsgericht vorläufig keine Einvernahmen und öffentlichen Verhandlungen unter Beteiligung der Parteien durchgeführt würden, weshalb die Beschwerdeführerin bis am 23. April 2020 mitzuteilen habe, ob sie an der beantragten öffentlichen Schlussverhandlung festhalte. Mit Eingabe vom 23. April 2020 zog die Beschwerdeführerin den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung zurück.

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 3. Juli 2019 (act. II 140). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Nicht Streitgegenstand bildet hingegen ein allfälliger Anspruch auf berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 2), hat die Beschwerdegegnerin doch hierüber mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren

sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.5 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], 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). 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren - 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 13. Oktober 1999 wies die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren vom September 1998 mangels erfüllten versicherungsmässigen Voraussetzungen rechtskräftig ab (act. II 7.1 S. 2 und 7 ff.). In Bezug auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen liegt demnach eine abgeurteilte Sache (res iudicata) vor. Der Entscheid hat für das vorliegende Verfahren bindende Wirkung (BGE 136 V 369 E. 3.2 S. 375). Die diesen Versicherungsfall betreffende Invalidität (act. II 7.1 S. 42) betrug gemäss Abklärungen der Beschwerdegegnerin zu Handen der AKB ab November 2014 0% (Beschluss der Beschwerdegegnerin vom 10. November 2014; act. II 62). Mithin ist die leistungsspezifische Invalidität ganz weggefallen. Für die Entstehung eines allfälligen Rentenanspruchs nach früherem Eintritt der leistungsspezifischen Invalidität bei nicht erfüllten versicherungsmässigen Voraussetzungen genügt, dass der IV-Grad unter 40% fällt, damit ein Rentenanspruch wieder entstehen kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. März 2016, 9C_711/2015, E. 5). In der Zeit bis zur Neuanmeldung vom Juni 2018 hat die Beschwerdeführerin die versicherungsmässigen Voraussetzungen offenkundig erfüllt (zur dreijährigen Beitragszeit gemäss Art. 36 Abs. 1 IVG; act. II 96 [IK-Auszug]; die Mindestbeiträge sind im IK-Auszug ausgewiesen), womit ein Rentenanspruch trotz der vormals verneinten versicherungsmässigen Voraussetzungen grundsätzlich entstehen konnte (zum Ganzen: THOMAS ACKERMANN, in: KIESER/LENDFERS (Hrsg.), Sozialversicherungsrechtstagung 2011, Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs in der Invalidenversicherung, S. 24).

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juni 2018 (act. II 86) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Aufgrund der neu hinzugekommenen Beschwerden (manifeste Fingerpolyarthrose sowie leichtgradig eingeschränkte Schulterfunktion rechts [act. II 131.2 S. 13 f. Ziff. 6, 17 Ziff. 7.4]; vgl. E. 3.2.3 hiernach) ist eine potentiell relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit ein Neuanmeldungsgrund gegeben. Folglich ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsbe-

rechti gung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 3.2 ff. hiernach; 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).

3.2 Der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2019 (act. II 140) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.2.1 Im Bericht vom 11. Juni 2018 (act. II 88) der Psychiatrischen Dienste des Spitals E. _____ führten die Ärzte aus, das psychische Allgemeinbefinden der Beschwerdeführerin habe sich massiv verschlechtert (S. 1). Sie diagnostizierten insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlich-vermeidenden Typus (ICD-10: Z73.1), differentialdiagnostisch eine ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6; S. 4). Die Beschwerdeführerin leide unter Wechseln von plötzlich auftretenden Angstgefühlen mit psychotischen Symptomen (Stimmenhören, Körpermissempfindungen), von sie überwältigender Trauer mit Weinattacken, von starker psychomotorischer Unruhe mit deutlicher Antriebsminderung und von ausgeprägter Schmerzsymptomatik. Aufgrund dieser Symptome sei sie leicht erschöpfbar, leide unter Reizüberflutung und ziehe sich dadurch vermehrt zurück in Ruhe und Abgeschlossenheit. Ausgeprägte Schlafstörungen unterstützten und verstärkten die beschriebene Symptomatik (S. 1).

3.2.2 Die Beschwerdeführerin war vom 16. November bis 6. Dezember 2018 in Behandlung in der Stationären Psychiatrie des Spitals E. _____. Im Austrittsbericht vom 20. Dezember 2018 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) stellten die Ärzte im psychiatrischen Fachgebiet dieselben Diagnosen wie im Bericht vom 11. Juni 2018 (act. II 88; vgl. E. 3.3.1 hiervor). Die Beschwerdeführerin sei in gut stabilisiertem psychischen Zustand nach Hause ausgetreten (S. 3).

3.2.3 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS D. _____ vom 18. April 2019 (act. II 131.1-3) stellten die Gutachter nach Untersuchungen in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie sowie

Psychiatrie folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 131.1 S. 24 Ziff. 6):

- Chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts, teils spondylogen, bei
 - o Polysegmentalen degenerativen Veränderungen der HWS (Röntgen 31. Januar 2019)
 - o Status nach Beschleunigungstrauma (postcommotionelles Syndrom und Rippen-/Sternumfraktur); Autounfall Dezember 1988
- Manifeste Fingerpolyarthrose mit,
 - o Tri-Skaphoidarthrose beidseits, Rhizarthrose linksbetont, Daumengrundgelenksarthrose rechts, Fingergrundgelenksarthrosen II/III rechtsbetont und Fingerendgelenksarthrosen I-V rechts und I/III/IV links
- Chronisches Impingementsyndrom der linken Schulter mit diskreter schmerzhafter Bewegungseinschränkung, bei
 - o Status nach Bursitis subacromialis und Supraspinatusruptur (Gutachten 2014)
- Leichtgradig eingeschränkte Schulterfunktion rechts, bei
 - o Tendinitis calcarea und leichter Omarthrose (Röntgen 30. Januar 2019)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere:

- Metabolisches Syndrom
- Primäre Hypothyreose Typ Hashimoto
- Nikotinabusus (ICD-10: F17.25)
- Klaustrophobie (ICD-10: F40.2)

Verdacht auf:

- Persistierende depressive Störung mit gemischten und stimmungskongruenten psychotischen Merkmalen, gegenwärtig maximal leicht (DSM-5: F34.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Teilleistungsschwäche (Rechnen), versus unterdurchschnittlichen IQ
- Neuropsychologische Pathologien
- Hypermetropie (Brille)

- Rezidiv-Varikosis beider unterer Extremitäten

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 11. Februar 2019 (act. II 131.2) führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, aus, die Beschwerdeführerin leide unter multiplen Beschwerden am Bewegungsapparat, die sich auf degenerative und statische Veränderungen mit entsprechenden Auswirkungen zurückführen liessen. Im Vordergrund stehe ein chronifiziertes, zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts tendomyotischer/myofaszialer Ausprägung mit spondylogener Komponente ohne radikuläre Reiz- und/oder sensomotorischer Ausfallssymptomatik, wobei die bildgebend festgestellten degenerativen Veränderungen im unteren Bereich der HWS als leicht- bis mittelgradig einzustufen seien. Aktuell liessen sich hinsichtlich der angegebenen Hand- und Fingerbeschwerden bildgebend polyarthrotische Veränderungen im Karpus und diversen Fingergelenken beidseits nachweisen, die mit den angegebenen Schmerzen und der Kraftverminderung durchaus korrelierten. Bezüglich der aktuell wenig symptomatischen Schultergelenke bestehe ein Residualzustand mit diskreter, schmerzhafter Einschränkung der Schulterfunktion beidseits ohne gegenwärtigen, klinischen Anhalt für eine Impingementsymptomatik (act. II 131.2 S. 16 Ziff. 7.2). Jegliche körperlich leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeiten könnten ganztags zugemutet werden mit einer geschätzten Leistungseinschränkung von 15% aufgrund des schmerzbedingten Bedarfs an vermehrten Pausen und des schmerzbedingt verlangsamten Arbeitstempos (act. II 131.2 S. 19 Ziff. 8.2).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 5. Februar 2019 (act. II 131.3) hielt pract. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie fest, aus rein psychiatrischem Blickwinkel (Exploration, Beobachtung und Aktenstudium) seien Widersprüche aufgefallen. Gemäss Labor zeige sich die Einnahme von Duloxetin bestätigt, Risperidon und Quetiapin nehme sie eher nicht oder kaum ein (S. 13. f. Ziff. 6). Sie gebe an, aktuell keine Arbeiten mit Erde und/oder im Garten verrichtet zu haben, ihre Hände (Haut und Nägel) wiesen aber klar Spuren von Verschmutzung auf (S. 9). Es lasse sich im Rahmen dieser psychiatrischen Untersuchung nicht weiter klären, ob die Beschwerdeführerin aggraviere, mehr oder weniger bewusst Falsches sage oder ob sie tatsächlich Mühe habe, die Daten und Ereignisse

der Vergangenheit korrekt zu benennen. Aus den genannten Gründen könne er nur feststellen, dass die erwähnten Diagnosen (bis auf die Phobie) zwar möglich, aber aufgrund der Widersprüche und Unklarheiten nicht belegbar seien, so dass wegen fehlender Beweise keine weiteren Diagnosen als die Phobie gegeben seien. Die Phobie habe keinen relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 13 f. Ziff. 6).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung fest, unzumutbar sei körperliche Schwerarbeit. Körperlich gelegentlich mittelschwere und leichte Tätigkeiten seien nur unter folgenden Voraussetzungen zumutbar: Keine den Nacken- oder die Brust- und Lendenwirbelsäule belastenden Positionen mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, keine Überkopfarbeiten mit reklinierter HWS, keine Tätigkeiten in langanhaltenden sitzenden oder stehenden Zwangspositionen, keine solchen auf Leitern, Gerüsten, Dächern oder vibrierenden Maschinen sowie keine mit nass-kalter Witterungsexposition, keine häufigen Verrichtungen mit den Armen kranial der Schulterhorizontalen, keine manuell kraftaufwändigen oder monoton-repetitiven sowie keine ausgeprägt feinmotorischen manuellen Fähigkeiten (act. II 131.1 S. 30 Ziff. 4.3). In einer solchen Verweistätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 85% (act. II 131.1 S. 30 Ziff. 4.8). Für die zuletzt (bis 1995) in einem Angestelltenverhältnis in der Fabrik und anschliessend als Teilzeit-Heimarbeit ausgeführte, körperlich leichte Tätigkeit des Zusammensetzens von Plastikbehältern schätzten sie die Arbeitsfähigkeit ebenfalls auf 85% (act. II 131.1 S. 30 Ziff. 4.7).

3.2.4 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. H. _____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 14. August 2019 (act. I 4), der im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde, eine rezidivierende depressive Störung aktuell sich verschlechternd mit Somatisierung und intermittierenden präsuizidalen Phasen (ICD-10: F33.02). Vor ca. zwei Jahren sei eine deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes eingetreten. Seit der Erstkonsultation im März 2019 mit deutlicher Intensivierung der therapeutischen Massnahmen habe keine Verbesserung des Beschwerdebildes festgestellt werden können. Eine erneute stationäre Behandlung sei veranlasst worden. Die Beschwerdeführerin werde psychopharmakologisch im Sinne einer schwer-

gradigen Erkrankung eingestellt und behandelt (S. 2). Es werde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 3).

3.2.5 Vom 19. August bis 2. September 2019 war die Beschwerdeführerin erneut in stationärer Behandlung in der Psychiatrie des Spitals E._____. Die Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 3. September 2019 (act. I 6) insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit fraglich psychotischen Symptomen (ICD-10: F33.3), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlich-vermeidenden Typus (ICD-10: Z73.1) sowie einen Status nach plötzlichem Tod mehrerer Familienangehöriger (ICD-10: Z63.4; S. 2). Die Beschwerdeführerin sei in gut stabilisiertem psychischen Zustand nach Hause ausgetreten (S. 4).

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

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

3.4 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D._____ vom 18. April 2019 (act. II 131.1) – samt Teilgutachten – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, das Gutachten der MEDAS D._____ sei infolge der nicht abgeklärten neuropsychologischen Aspekte unvollständig, weshalb nicht darauf abzustellen sei (Beschwerde S. 6 f.), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Bereits die Neuropsychiaterin des RAD hatte entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin bei der Einholung des Gutachtens der MEDAS C._____ vom 20. Juni 2014 (act. II 53.1) dargelegt, dass es im Rahmen des angeordneten pluridisziplinären Gutachtens dem psychiatrischen Experten obliege - falls aus dessen Sicht erforderlich -, eine neuropsychologische Abklärung anzuordnen (act. II 46 S. 6), was in der Folge nicht gemacht wurde. Dasselbe gilt für die Begutachtung durch die MEDAS D._____ im Jahr 2019. Praxisgemäss steht es den Gutachtern sowohl bei poly- als auch mono- bzw. bidisziplinären Begutachtungen frei, die von der IV-Stelle bzw. dem RAD (oder im Beschwerdefall durch ein Gericht) bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind. Unter diesem Vorbehalt steht insbesondere auch eine vorgängige Verständigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die Fachdisziplinen. Der Entscheid über die Erforderlichkeit weiterer Abklärungen bzw. die Beteiligung weiterer Disziplinen obliegt damit den Fachärzten der Gutachterstelle (BGer vom 14. Oktober 2019, 9C_547/2019, E. 5.1.3). Eine erneute Mitwirkung der versicherten Person in diesem Punkt ist alsdann ausgeschlossen (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352). Überdies hatte die Beschwerdeführerin Gelegenheit, sich im Vorfeld der Begutachtung zur Sache zu äussern und Fragen zu stellen, weshalb die erst jetzt nachträglich vorgebrachte Kritik als widersprüchlich erscheint und nicht zu hören ist (BGer vom 12. August 2020,

8C_313/2020, E. 7; BGer vom 4. Februar 2020, 8C_752/2019, E. 2.3.1; BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 129 E. 5.3.2).

3.4.2 Der psychiatrische Gutachter hat gestützt auf die fachärztliche Untersuchung vom 30. Januar 2019 schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass lediglich die Diagnose einer spezifischen Phobie für enge Räume (ICD-10: F40.2) zu stellen ist (act. II 131.3 S. 13 Ziff. 6). Daneben bestehen nur Verdachtsdiagnosen, wobei der Experte dies auf die Widersprüche und Unklarheiten zurückführte. Darüber hinaus zeigte er erhebliche Inkonsistenzen auf (act. II 131.3 S. 9, 13) und setzte sich vertieft mit den widersprüchlichen subjektiven und anamnestischen Angaben auseinander. Entsprechend den Ausführungen der Beschwerdegegnerin spricht dieses transparente Vorgehen des Experten, insbesondere das Offenlegen von Unsicherheiten und Unklarheiten, für den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens (BGer vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, E. 5.1). Wegen "Beweislosigkeit" attestierte der Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit (act. II 131.1 S. 16 Ziff. 8). Die Beschwerdegegnerin führt diesbezüglich zutreffend aus, dass der erfahrene Gutachter eine schwergradige depressive Störung – falls diese vorgelegen hätte – hätte diagnostizieren können (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 4). Auf das psychiatrische Teilgutachten (act. II 131.3) ist somit abzustellen. Weil in psychiatrischer Hinsicht eine volle Arbeitsfähigkeit vorliegt, ist die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 entbehrlich (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

Der kurze Bericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals E. _____ vom 20. Dezember 2018 datiert zwar vor dem Gutachten der MEDAS D. _____, indessen wurde die Beschwerdeführerin trotz der Austrittsdiagnose u.a. einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, nach knapp dreiwöchiger stationärer Behandlung in gut stabilisiertem Zustand nach Hause entlassen (act. I 3), weshalb daraus nicht auf eine längere Beeinträchtigung geschlossen werden kann. Ferner fällt auf, dass die diagnostizierten psychotischen Symptome rund neun Monate später durch dieselbe Institution im mit der Beschwerde eingereichten Kurzaustrittsbericht vom 2. September 2019 bzw. dem definitiven Austrittsbericht vom 3. September 2019 wie auch im entsprechenden Beiblatt zum Austrittsbericht als fraglich qualifiziert (act. I

5, 6, 7) und dementsprechend relativiert wurden. Die Beschwerdeführerin wurde auch hier nach weniger als zwei Wochen stationärer Behandlung gut stabilisiert nach Hause entlassen. Diese Berichte der Psychiatrischen Dienste des Spitals E. _____ vom 2. und 3. September 2019 (act. I 5, 6, 7) sowie die ebenfalls von der Beschwerdeführerin eingereichte Beurteilung der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. H. _____, vom 14. August 2019 (act. I 4) datieren nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2019 (act. II 140), weshalb sie vorliegend nicht, sondern allenfalls im Rahmen einer Neuanschuldung berücksichtigt werden können. Überdies geht die behandelnde Psychiaterin von einer seit zwei Jahren dauernden Verschlechterung des psychischen Zustandes aus und attestiert eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. I 4). Dies vermag keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens der MEDAS D. _____ zu wecken, denn in Bezug auf Atteste von behandelnden Spezialärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4.3 Der rheumatologische Gutachter hat die gestellten Diagnosen überzeugend und nachvollziehbar begründet (vgl. E. 3.3.3 hiavor). Er hat schlüssig ausgeführt, dass für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten aufgrund des schmerzbedingten Bedarfs an vermehrten Pausen und des schmerzbedingt verlangsamten Arbeitstempos eine Arbeitsfähigkeit von 85% (bei voller zeitlicher Präsenz) besteht (act. II 131.1 S. 30 Ziff. 4.3 und 4.8, 131.2 S. 19 Ziff. 8.2). Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Ausführungen, wonach die bisherige Tätigkeit adaptiert sei, deuteten auf eine unsorgfältige Sachverhaltserhebung hin (Beschwerde S. 7). Diesbezüglich hat der Gutachter plausibel dargelegt, dass er nicht zur Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit Stellung nehmen konnte, weil ein exaktes Arbeitsprofil sowohl betreffend die Fabrikarbeit als auch die Heimarbeit in den Akten fehlt (act. II 131.2 S. 18 f. Ziff. 8.1). Überdies erwähnte der Gutachter ebenfalls Inkonsistenzen, zu denen er aber angesichts der vielen vagen anamnestischen Angaben keine verlässlichen

Angaben machen konnte (act. II 131 S. 6 Ziff. 3.2.14). Auf das rheumatologische Teilgutachten ist abzustellen.

3.4.4 Der von der Beschwerdeführerin erhobene Einwand, infolge ihres möglichen obstruktiven Verhaltens anlässlich der gutachterlichen Exploration müsste ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) durchgeführt und die psychiatrische Begutachtung erneuert werden (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 8), ist unbegründet. Die Beschwerdeführerin hat an den Begutachtungen vom 29. und 30. Januar 2019 teilgenommen und der Experte wusste das teilweise nicht Mitmachen und nicht bzw. vage Beantworten von Fragen (vgl. act. II 131.1 S. 22 Ziff. 3.2.11, 4.2, S. 30 Ziff. 4.6) durchaus in seine Beurteilung einzuordnen.

3.4.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass gestützt auf das beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ für körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten (keine den Nacken- oder die Brust- und Lendenwirbelsäule belastenden Positionen mit häufig vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper, keine Überkopfarbeiten mit reclinierter HWS, keine Tätigkeiten in langanhaltenden sitzenden oder stehenden Zwangspositionen, keine solchen auf Leitern, Gerüsten, Dächern oder vibrierenden Maschinen sowie keine mit nass-kalter Witterungsexposition, keine häufigen Verrichtungen mit den Armen kranial der Schulterhorizontalen, keine manuell kraftaufwändigen oder monoton-repetitiven sowie keine ausgeprägt feinmotorischen manuellen Fähigkeiten) eine Arbeitsfähigkeit von 85% (bei voller zeitlicher Präsenz) besteht (act. II 131.1 S. 30 Ziff. 4.3 und 4.8, act. II 131.2 S. 19 Ziff. 8.2).

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

4.

4.1 Nachfolgend ist der IV-Grad der Beschwerdeführerin anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Da die Beschwerdeführerin in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 85% arbeits- und leistungsfähig ist (act. II 131 S. 30 Ziff. 4.7 f.), ist fraglich, ob sie überhaupt im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG während eines Jahres durchschnittlich zu mindestens 40% arbeitsunfähig war (vgl. E. 2.2 hiavor). Diese Frage braucht jedoch nicht abschliessend beurteilt zu werden. Selbst wenn ein Einkommensvergleich (per 2018; vgl. AB 140 S. 2) vorgenommen wird, besteht – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Rentenanspruch.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE (LSE 2016, TA1 Frauen, Total des Kompetenzniveaus 1) berechnet (act. II 140 S. 2), was angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 1995 für das Unternehmen I. _____ in ... in ...arbeit (...) tätig war und seither keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat (act. II 131 S. 18 Ziff. 3.2.3), nicht zu beanstanden ist.

4.4 Ferner hat die Beschwerdeführerin, die in einer körperlich leichten und gelegentlich mittelschweren Tätigkeit (vgl. Einschränkungen E. 3.5.6 hiavor) zu 85% arbeits- und leistungsfähig ist, keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen anhand des gleichen Tabellenlohnes bestimmt hat (act. II 140 S. 2).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit nicht mehr gegeben sei (Beschwerde S. 9 f. Ziff. 12). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht

mehr nachgefragt wird. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2019 IV Nr. 7 S. 21 E. 3.2). Zum Zeitpunkt der Erstellung des polydisziplinären Gutachten der MEDAS D. _____ (act. II 131.1) im April 2019 – und damit im Zeitpunkt, in dem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststand und auf den es hinsichtlich der Frage der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter entscheidend ankommt (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2) – war die Beschwerdeführerin 60 Jahre alt. Die verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des ordentlichen Rentenalters betrug damit noch vier Jahre. Diese Zeitspanne kann als ausreichend bezeichnet werden, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und diese Arbeit dann auszuüben (BGer vom 7. März 2017, 9C_677/2016, E. 4.3). Der Zugang zum Arbeitsmarkt kann unter Berücksichtigung der strengen bundesgerichtlichen Praxis (vgl. BGer vom 30. Dezember 2015, 9C_847/2015, E. 4.1 und 4.3) und mit Blick auf die hohe Restarbeitsfähigkeit von 85% sowie die in Frage kommenden leichten Hilfsarbeitertätigkeiten, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. BGer vom 14. Dezember 2017, 9C_535/2017, E. 4.6, nicht publ. in: BGE 143 V 431, aber in: SVR 2018 IV Nr. 20 S. 63), nicht verneint werden. Nach dem Dargelegten ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen.

4.5 Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln ist, erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (BGer vom 4. August 2017, 8C_358/2017, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 323). Ein solcher Abzug ist vorliegend - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, die unter Hinweis auf die Schädigung der Hände einen Abzug geltend macht (Beschwerde S. 8 Ziff. 11) - nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen der

eingeschränkten Leistungsfähigkeit berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Sprache, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Ausgehend von einer 15%-igen Arbeitsunfähigkeit resultiert ein IV-Grad von 15%. Es besteht folglich kein Anspruch auf eine IV-Rente. Im Übrigen würde auch der von der Beschwerdeführerin verlangte Abzug – der auf höchstens 25% (vgl. E. 4.1.2 hiervor) zu begrenzen wäre – zu keinem Rentenanspruch führen.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2019 nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 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 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

6.3 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 nicht zu beanstandender Kostennote vom 23. April 2020 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 7.11 Stunden (bei einem Stundenansatz von Fr. 250.--) geltend. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 2'007.20 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'777.50; Auslagen: Fr. 86.20; MWSt.: Fr. 143.50 [7.7% auf Fr. 1'863.70]). Demnach ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'422.-- (7.11 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 86.20 und die MWSt. von 7.7% auf Fr. 1'508.20, ausmachend Fr. 116.10, total somit eine Entschädigung von Fr. 1'624.30, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. 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.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'007.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'624.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. 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.