

200 20 46 IV  
SCP/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. November 2020**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Dezember 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Januar 2003 unter Hinweis auf ein Polytrauma durch einen Autounfall im Januar 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, [act. II] 1). Nach Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen verfügte die IVB am 23. August 2006 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 2003 und einer halben Invalidenrente ab 1. September 2009 (act. II 39). Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 40, S. 37 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 3. September 2007 gut, hob den angefochtenen Entscheid auf und wies die Sache zurück an die Beschwerdegegnerin zwecks einlässlicher (interdisziplinärer) medizinischer Beurteilung des Gesundheitszustandes und Arbeitsfähigkeit der Versicherten (act. II 54; IV 67167). In der Folge veranlasste die IVB eine Begutachtung durch das C.\_\_\_\_\_ (MEDAS C.\_\_\_\_\_; Gutachten vom 7. November 2008, act. II 69) samt Nachbegutachtung (Gutachten vom 31. Mai 2010, Akten der IVB [act. IIA] 100.1). Mit Verfügung vom 14. Januar 2011 gewährte die IVB vom 1. Januar 2003 bis 31. August 2005 eine ganze Rente und vom 1. September 2005 bis 30. November 2008 eine halbe Rente. Gleichzeitig forderte sie für zu Unrecht ausgerichtete Leistungen in der Zeit von Dezember 2008 bis Dezember 2010 Fr. 13'733.-- von der Versicherten zurück (act. IIA 111). Das Gesuch um Erlass der Rückforderung (act. IIA 116, S. 2; 120.1) wies die IVB mit Verfügung vom 22. August 2011 ab (act. IIA 122).

### **B.**

Im März 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Sehstörung bei zerebralen Ischämien und ein Schmerzsyndrom neu zum Leistungsbezug an (act. IIA 134). Daraufhin holte die IVB verschiedene Unterlagen ein und veranlasste nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 154, S. 8 f.; 155 f.) eine polydisziplinäre

Begutachtung durch die MEDAS D.\_\_\_\_\_ (Gutachten vom 18. Oktober 2019, act. IIA 182.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 184) verfügte die IVB am 2. Dezember 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung des Rentenbegehrens (act. IIA 189).

### **C.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B.\_\_\_\_\_, am 20. Januar 2020 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2019 sowie die Zusage einer ganzen Invalidenrente. Zudem beantragt sie die unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, im Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ würden zu Unrecht (zwölf) erhebliche Diagnosen vernachlässigt, welche angeblich keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die richtigen Feststellungen und belegten Diagnosen der behandelnden Psychiaterin und der beigezogenen Ärzte würden ohne stichhaltige Begründung einfach klein geredet und auseinanderdividiert bzw. nicht beachtet. Der Beschwerdeführerin sei es angesichts ihres Alters und ihrer Beschwerden nicht mehr zumutbar eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Mit Eingabe vom 28. Februar 2020 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a 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** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. Dezember 2019 (act. IIA 189). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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

**2.2.1** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.2.2** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-

reich 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**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**

**2.5.1** 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [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). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

**2.5.2** 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).

**2.5.3** 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.5.4** 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung eingetreten, womit die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. Januar 2011 (act. IIA 111) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2019 (act. IIA 189) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 14. Januar 2011, mit welcher sie eine abgestufte, befristete Rente gewährte (act. IIA 111), in medizinischer Hinsicht (für die Zeit ab August 2008) massgeblich auf das Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2010 (act. IIA 100.1; vgl. auch II 69). Die Experten diagnostizierten darin aus somatisch-orthopädischer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronische Hüftschmerzen (ICD-10: M79.65). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie einen Status nach konservativ behandelter undislozierter intraartikulärer Talusfraktur links am 22. Januar 2002 (ICD-10: T93.2), einen Status nach Fragmentabriss an der Fibulaspitze lateral links (ICD-10: T93.2), ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Ausfälle (ICD-10: M54.2) und einen klaren Verdacht auf Schmerzausweitung (act. IIA 100.1, S. 33). Aus orthopädischer Sicht sei die angestammte sowie jede andere überwiegend sitzende Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung und ohne Heben und Tragen von Lasten über 10kg bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (act. IIA 100.1, S. 35).

Infolge einer Sehverschlechterung erfolgten Anfang des Jahres 2018 verschiedene medizinische Abklärungen. Im ophthalmologischen Bericht vom 2. Februar 2018 wurde als Ursache für die Sehverschlechterung ein retinaler Arterienverschluss festgestellt; im MRI des Schädels vom 29. Januar 2018 fanden sich multiple Ischämieläsionen (act. IIA 151, S. 16 f.). Die kardiologische Untersuchung im März 2018 ergab zudem eine beginnende hypertensive Kardiopathie und ein paroxysmales Vorhofflimmern, Erstdiagnose März 2018 (act. IIA 151, S. 12). Im neurologischen Bericht vom 2.

Mai 2018 wurden rezidivierend auftretende Kopfschmerzen und eine unveränderte Visusminderung auf der rechten Seite aufgeführt (act. IIA 151, S. 10; vgl. dazu auch act. IIA 151, S. 4). Auch die Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 11. Mai 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neu multiple zerebrale Ischämien bei Vorhofflimmern mit Arterienverschluss auf dem rechten Auge im Februar 2018 (act. IIA 151, S. 4). Der kardiologische Experte der MEDAS D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Teilgutachten vom 6. Februar 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls ein paroxysmales Vorhofflimmern (act. IIA 182.1, S. 123). Darüber hinaus konnten seit dem Vergleichszeitpunkt degenerative bzw. arthrotische Veränderungen insbesondere im Bereich der Hüfte, der Wirbelsäule sowie des Knies festgestellt werden (act. IIA 151, S. 24 ff., 30, 35); der rheumatologische Experte der MEDAS D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Teilgutachten vom 21. September 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Osteoarthritis in verschiedenen Gelenken und eine Coxarthrose links (act. IIA 182.1, S. 102). Damit liegen im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Januar 2011 in somatischer Hinsicht neue Diagnosen vor bzw. ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen (vgl. dazu Bericht des RAD vom 12. November 2018, act. IIA 154, S. 8 f.), die eine Änderung des Invaliditätsgrades zur Folge haben kann. Folglich ist ein medizinischer Revisionsgrund zu bejahen, was denn auch zu Recht unbestritten ist. Nachfolgend ist somit der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hiervor).

**3.3** Zum gesundheitlichen Zustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.3.1** Die Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin seit Januar 2008 behandelt, diagnostizierte im Bericht vom 11. Mai 2018 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, mittelschwere bis schwere Episode (ICD-10: F33.1-2), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nach Polytrauma 2002 (ICD-10: F45.41) seit Jahren und multiple zerebrale Ischämien bei Vorhofflimmern mit Arterienverschluss auf dem rechten Au-

ge, Februar 2018. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie Bagatellerkrankungen wie virale Infekte und eine intermittierende chronische obstruktive Bronchitis, welche jeweils wieder bessern würden (act. IIA 151, S. 4). Trotz des rechten Auges, auf dem die Beschwerdeführerin durch den retinalen Arterienverschluss erblindet sei (act. IIA 151, S. 5), sei theoretisch eine Arbeitsfähigkeit möglich; bereits vorher hätten aber massive Beschwerden im muskuloskelettalen und im psychiatrischen Bereich bestanden. Das Potential für die Eingliederung sei nicht gegeben. Allenfalls sei für ein bis zwei Stunden eine leichte körperliche Arbeit ohne grosse Verantwortung und Entscheidungen möglich (act. IIA 151, S. 7).

**3.3.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (im Eidgenössischen Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch] ist kein Facharztstitel verzeichnet), Spital G. \_\_\_\_\_, bei welcher die Beschwerdeführerin seit November 2008 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung ist, führte im Bericht vom 6. Juli 2018 aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie diagnostizierte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode (ICD-10: F33.1-2), eine organische Persönlichkeitsstörung bei multiplen ischämischen zerebralen Läsionen (ICD-10: F07.0), Differentialdiagnose: ICD-10: F07.9 (nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns), kardiovaskuläre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie, Adipositas, Differentialdiagnose: andauernde Persönlichkeitsänderung posttraumatisch und bei chronischem Schmerzsyndrom nach Polytrauma am 22. Januar 2002 (ICD-10: F62.8) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung nach Polytrauma durch Autounfall 2002 (ICD-10: F45.4; act. IIA 152, S. 2). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bzw. eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei nicht mehr zumutbar (act. IIA 152, S. 4).

**3.3.3** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2019 wurden interdisziplinär folgende Diagnosen gestellt (act. IIA 182.1, S. 22 f.):

**Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Osteoarthrose (ICD-10: M19.0)
2. Sekundäre Coxarthrose links (ICD-10: M19.1)
3. Paroxysmales Vorhofflimmern (ICD-10: I48.0)

4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

**Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

1. Visusreduktion rechtsseitig, Differentialdiagnose bei Zentralarterienverschluss, Differentialdiagnose bei Neuritis nervi optici (ICD-10: H54.6)
2. CTS beidseits mit nächtlich betonten Sensibilitätsstörungen an den oberen Extremitäten, etwa links betont (ICD-10: G56.0)
3. Verdacht auf Zustand nach mild Traumatic brain injury (mTBI; ICD-10: S06.9)
4. Verdacht auf chronischen Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2)
5. Unspezifische mikroangiopathische Veränderungen im Bereich des Cerebrums, ohne wesentlichen Progress in der Bildgebung vom 9. September 2008 im Vergleich zur Bildgebung vom 29. Januar 2018, ohne sicheres klinisches Korrelat (ICD-10: I67.9)
6. Adipositas Grad 2, BMI 36,7 kg/m<sup>2</sup> Körperoberfläche (ICD-10: E66.91)
7. Arterielle Hypertonie (Erstdiagnose ca. April 2006; ICD-10: I10.90)
8. Vitamin D-Mangel (ICD-10: E55.9)
9. Status nach Hämorrhoidalleiden (ICD-10: I84.9)
10. Normochrome normozytäre Anämie (ICD-10: D64.9)
11. Status nach Hysterektomie und Ovariectomie (ICD-10: Z90.7)
12. Anamnestisch rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4)

Im allgemeininternistischen Teilgutachten vom 19. Februar 2019 wurden keine die Arbeits- oder Leistungsfähigkeit wesentlich beeinträchtigenden Diagnosen erhoben (act. IIA 182.1, S. 80).

Der rheumatologische Experte diagnostizierte im Teilgutachten vom 21. September 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Osteoarthritis (ICD-10: M19.0) und eine sekundäre Coxarthrose links (ICD-10: M19.1; act. IIA 182.1, S. 102). Für die Tätigkeit als ... bestehe aufgrund des Knies seit Januar 2017 eine reduzierte Präsenzzeit von drei Stunden vormittags und drei Stunden nachmittags. Bezogen auf ein 100%-Pensum entspreche dies einer Arbeitsfähigkeit von 70%. Der genaue Zeitpunkt vor 2017 sei grundsätzlich schwer ermittelbar, da die Osteoarthritis über die Jahre eine sich langsam entwickelnde Erkrankung sei und für eine leichte Tätigkeit keine Bedeutung haben müsse. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 182.1, S. 107).

Im kardiologischen Teilgutachten vom 6. Februar 2019 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein paroxysmales Vorhofflimmern (ICD-10: I48.0) diagnostiziert (act. IIA 182.1, S. 123). Dieses habe keinen quantitativen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es bestünden allgemein qualitative Einschränkungen auf Grund des erhöhten Verletzungs- resp. Blutungsrisikos unter Xarelto 20 mg. Diese zeigten in der angestammten Tätigkeit als ... jedoch keine Auswirkungen (die bisherige Tätigkeit sei somit als ideal angepasste Tätigkeit anzusehen; act. IIA 182.1, S. 124). Für angepasste Tätigkeiten mit leichten und mittelschweren Arbeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 182.1, S. 125).

Der neurologische Experte erhob im Teilgutachten vom 24. März 2019 keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 182.1, S. 147, 151 f.).

Im neuropsychologischen Teilgutachten vom 14. Juli 2019 konnten wegen der nicht sicher gegebenen Glaubwürdigkeit der Angaben und der nicht gegebenen Validität der Testbefunde keine Diagnosen gestellt und keine Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgegeben werden (act. IIA 182.1, S. 171, 173 f.).

Der psychiatrische Experte diagnostizierte im Teilgutachten vom 26. März 2019 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; act. IIA 182.1, S. 195). Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, alle ihrem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten mit einer integralen Reduktion von 20% zu verrichten. Dies gelte auch für ideal angepasste Tätigkeiten, wobei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit psychiatrischerseits auch als ideal angepasste Tätigkeit zu bezeichnen wäre. Somit bestehe eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 182.1, S. 201).

Gesamtmedizinisch bestehe in der bisherigen Tätigkeit wegen der somatoformen Schmerzstörung ab Januar 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 20%. Ab Januar 2017 sei die Arbeitsfähigkeit durch die Kniebeschwerden bedingten Einschränkungen um weitere 30% auf drei Stunden vormittags und drei Stunden nachmittags reduziert worden. Kumulativ ergebe sich somit in der bisherigen Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 56% (80% von

70%). Aufgrund der Schmerzstörung bestehe seit Januar 2011 auch in einer dem körperlichen Belastungsprofil der Beschwerdeführerin angepassten Tätigkeit eine integrale Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 20%. Von Seiten des Bewegungsapparates bestehe in einer angepassten Tätigkeit ohne Tragen von schweren und seltenem Tragen von mittelschweren Gewichten, ohne Vibrationen, ohne Arbeiten über Kopfhöhe und mit seltener Schulterrotation, ohne Rotation der HWS oder seltener Rotation des Rumpfes, seltenem Aufrichten des Beckens, seltenem Bücken oder vorgeneigtem Sitzen oder Stehen, seltenem längerdauerndem Sitzen und Stehen, ohne Knien und Kniebeugen, ohne Gehen >1000m oder auf unebenem Gelände und seltenem Gehen bis 1000m eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Zusammengefasst bestehe in einer angepassten Tätigkeit eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 182.1, S. 32).

**3.4** 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).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. Dezember 2019 in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2019 (act. IIA 182.1), basierend auf einer internistischen, rheumatologischen, kardiologischen, neurologischen, ophthalmologischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Untersuchung, gestützt. Diese Expertise erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihr grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Beurteilungen der Experten sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen einzeln wie auch als Gesamtbeurteilung inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die interdisziplinäre Einschätzung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich einer Konsensbeurteilung aller beteiligten Gutachter (vgl. act. IIA 182.1, S. 18 ff.). Zudem wurden die gutachterlichen Feststellungen unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte diskutiert und abweichende Einschätzungen überzeugend begründet.

Soweit die Beschwerdeführerin mit der Beschwerde einen Artikel des Tagesanzeigers vom 21. Dezember 2019 mit dem Titel „Berset leitet Untersuchung gegen IV ein“ (Beschwerdebeilage [act. I] 2) einreichte und vorbringt, dass das vorliegende Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ nicht objektiv sei, da es von einer spezialisierten Firma verfasst worden sei, die ausschliesslich von den IV-Gutachten lebe (Beschwerde, S. 10 f. Ziff. 16), vermag dies am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern. Nach gefestigter Rechtsprechung führt der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger für sich allein genommen nicht zum Ausstand. Dabei gilt für die MEDAS als Behörde ohnehin sinngemäss, dass sich ein allfälliges Ausstandsbegehren nur gegen die für die Behörde tätigen Personen richten kann, nicht aber gegen die

Behörde als solche (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2017 IV Nr. 7 S. 20 E. 4.2). Entscheidend ist, dass fachlich-inhaltlich eine Weisungsunabhängigkeit der begutachtenden Ärzte besteht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Juni 2007, I 885/06, E. 5.1; vgl. dazu act. IIA 182.1, S. 81, 111, 126, 153, 174, 203, 210 [Erklärung zur Unabhängigkeit, Unbefangenheit und Objektivität]). Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Gutachter ihre Beurteilungen nicht neutral und sachlich abgegeben hätten (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2).

**3.6** Die Experten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ haben im Gutachten vom 18. Oktober 2019 schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der somatoformen Schmerzstörung (Beeinträchtigungen im Bereich der Pro- und Spontanaktivität leicht und im Bereich der Flexibilität und Umstellfähigkeit sowie der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit leicht bis mässig ausgeprägt) ab Januar 2011 sowohl hinsichtlich der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit um integral 20% in der Arbeitsfähigkeit reduziert ist. Infolge ihrer somatisch-rheumatologischen arthrotischen Beschwerden – insbesondere im rechten Knie – attestierten sie in der bisherigen Tätigkeit als ... zudem seit Januar 2017 nur noch eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit, woraus eine kumulative Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 56% (80% von 70%) resultiert. In einer angepassten Tätigkeit ohne Tragen von schweren und seltenem Tragen von mittelschweren Gewichten, ohne Vibrationen, ohne Arbeiten über Kopfhöhe und mit seltener Schulterrotation, ohne Rotation der HWS oder seltener Rotation des Rumpfes, seltenem Aufrichten des Beckens, seltenem Bücken oder vorgeneigtem Sitzen oder Stehen, seltenem länger-dauerndem Sitzen und Stehen, ohne Knien und Kniebeugen, ohne Gehen über 1000m oder auf unebenem Gelände und seltenem Gehen bis 1000m attestierten sie aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit und unter Einbezug der psychisch bedingten Einschränkungen eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 80% (act. IIA 182.1, S. 22, 27 f., 32, 102 f., 107).

**3.7** Die Vorbringen der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ sind unbegründet.

Soweit gerügt wird, die psychiatrische Beurteilung stünde „in krassem Gegensatz“ zu den Feststellungen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Beschwerde, S. 6 Ziff. 7), ist festzustellen, dass die unterschiedliche Beurteilung im Wesentlichen mit den von der Beschwerdeführerin geklagten kognitiven Beeinträchtigungen sowie der von der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen einer posttraumatischen Persönlichkeitsstörung bzw. -veränderung (ICD-10: F62.8) begründet werden. Was die Diagnose einer posttraumatischen Persönlichkeitsveränderung anbelangt ist festzustellen, dass die behandelnde Psychiaterin, welche über keinen Facharztstitel der Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (vgl. [www.medregom.ch](http://www.medregom.ch)), diese im Gegensatz zu ihren früheren Berichten vom 27. Januar 2017 (act. IIA 151, S. 22), 27. September 2009 (act. IIA 108, S. 4) und 19. Oktober 2009 (act. II 90, S. 2 und 6) im Verlaufsbericht vom 6. Juli 2018 bloss noch als Differentialdiagnose aufführte und als Hauptdiagnose – nachdem im Februar 2018 multiple ischämische zerebrale Läsionen festgestellt worden sind (act. IIA 151, S. 14 ff.) – neu eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F07.0) nannte (act. IIA 152, S. 2). Damit wird offenkundig, dass der Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2018 die hier erforderliche fachmedizinische Seriosität abzusprechen ist, kann doch eine bereits früher aufgetretene Psychopathologie nicht mit einer erst Jahre danach aufgetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigung (um)begründet werden. Dem ist beizufügen, dass auch die früher von ihr gestellte Diagnose einer posttraumatischen Persönlichkeitsstörung bzw. -veränderung hauptsächlich auf der unzutreffenden Annahme beruht, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Unfalles im Jahr 2002 ein Schädelhirntrauma mit einer zwei- bis dreitägigen retrograden und anterograden Amnesie erlitten, was der behandelnden Psychiaterin (und auch den Gutachtern) von der Beschwerdeführerin ab Dezember 2006 (act. II 69, S. 49; 90, S. 4; vgl. dazu auch act. II 69, S. 19 und act. IIA 182.1, S. 183 Ziff. 3.2.1) zwar so berichtet wurde, indessen aufgrund der initialen Behandlungsberichte bei einem GCS (Glasgow Coma Scale)-Wert von 15 bei Spitalertritt am Unfalltag (act. II 5, S. 41) nachweislich falsch ist, entspricht ein solcher Wert betreffend die Bewusstseinslage doch dem bestmöglichen Wert bzw. keiner Bewusstseinsstörung (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 674). Bereits im Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 7. November 2008 wurde auf diesen Umstand hingewie-

sen und die entsprechende Diagnostik verworfen (act. II 69, S. 21). In Übereinstimmung damit steht die im aktuellen Gutachten enthaltene Auseinandersetzung mit den von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen (act. IIA 182.1, S. 195 ff.). Gleich verhält es sich hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin beklagten kognitiven Beeinträchtigungen, welche sich weder anlässlich der Untersuchung bei der MEDAS C. \_\_\_\_\_ (act. II 69, S. 21 f.) noch bei der aktuellen Begutachtung durch die MEDAS D. \_\_\_\_\_ (act. IIA 182.1, S. 191, 197) objektivieren liessen. Vielmehr ergaben die neuropsychologischen Untersuchungen, dass die demonstrierten Leistungen auf Aggravation und Selbstlimitierung beruhen (act. II 20, S. 76 f.; act. IIA 182.1, S. 165 f. und 172 f.). Schliesslich konnte im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ weder im Psychostatus noch in den Übertragungsaspekten, in der Beziehungsgestaltung oder testpsychiatrisch eine aktuelle depressive Symptomatik festgestellt werden. In der Vergangenheit sei diese denn auch durch psychosoziale Faktoren (Sorgen betreffend die Zukunft) aufrechterhalten worden (act. IIA 182.1, S. 27, 191 ff., 196; vgl. dazu auch act. IIA 152, S. 4). Solche invaliditätsfremden Faktoren sind jedoch versicherungsrechtlich nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

Die im Übrigen wenig substantiiert gebliebene Kritik am Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ erweist sich auch mit Bezug auf die in den anderen (somatischen) Fachbereichen gestellten Diagnosen und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit als haltlos. So wird im ophthalmologischen Teलगutachten aufgrund der erhobenen Befunde überzeugend dargelegt, dass bei einem Fernvisus von 0,6 von einer „quasi Erblindung“ keine Rede sein kann (act. IIA 182.1, S. 210; vgl. dazu auch act. IIA 182.1., S. 143 und 147 ff.). Den krankheits- und unfallbedingten arthrotischen Veränderungen an den Gelenken wurde zudem aufgrund der rheumatologischen Befunde und der daraus ableitbaren Einschränkungen (act. IIA 182.1, S. 107 ff.) im aktuellen Gutachten im Rahmen des medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils umfassend Rechnung getragen. Auch in kardiologischer Hinsicht wurde überzeugend dargelegt, dass das mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte paroxysmale Vorhofflimmern auf die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils keinen Einfluss hat, da die Fähigkeiten quantitativ nicht beeinträchtigt sind;

es besteht allein eine (qualitative) Belastung aufgrund eines erhöhten Verletzungs- bzw. Blutungsrisikos (act. IIA 182.1, S. 123 f.). Auf die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin nur noch leichte körperliche Arbeit ohne grosse Verantwortung und Entscheidungen im Rahmen von ein bis zwei Stunden verrichten könne (act. IIA 151, S. 7), kann nicht abgestellt werden. Die Hausärztin bleibt die Begründung schuldig, weshalb der Beschwerdeführerin aufgrund der muskuloskelettalen Beschwerden eine (angepasste) Tätigkeit nur noch in einem reduzierten Umfang zumutbar sein soll. Immerhin geht auch sie davon aus, dass die Sehverminderung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat (act. IIA 151, S. 7). Dabei bleibt zu ergänzen, dass das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

**3.8** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht aufgrund der somatoformen Schmerzstörung seit Januar 2011 in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit zu 80% arbeits- und leistungsfähig ist. Ab Januar 2017 ist sie in ihrer angestammten Tätigkeit aufgrund somatischer Beschwerden um weitere 30% eingeschränkt, was einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 56% entspricht.

Soweit das Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ zum Schluss kommt, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht integral um 20% herabgesetzt (act. IIA 182.1, S. 32, 201), kann vorliegend auf die Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens im Rahmen der sogenannten Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.2.2 hiervor) verzichtet werden, da, selbst wenn auf die psychiatrisch begründete Herabsetzung des Leistungsvermögens abgestellt wird, kein rentenbegründender IV-Grad resultiert (vgl. E. 4 hiernach). Auf die Rügen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Indikatorenprüfung (Beschwerde, S. 9 f. Ziff. 15) ist vor diesem Hintergrund nicht näher einzugehen, zumal es sich im Wesentlichen um eine generelle und subjektive Kritik betreffend die besagte Rechtsprechung handelt, welche mangels Substanziierung ohnehin unberücksichtigt bleiben müsste.

**4.** Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

**4.1** 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

**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 den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 pflichtgemäßem 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** Der frühest mögliche Rentenbeginn liegt unter Berücksichtigung der Anmeldung bei der IVB im März 2018 (act. II 2) sowie der gutachterlich postulierten Arbeitsunfähigkeit von 44% in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2017 (act. IIA 182.1, S. 32) im September 2018 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.3** Die Beschwerdeführerin arbeitete zuletzt seit Januar 1998 in einem 100%-Pensum als ... für die H.\_\_\_\_\_ AG (act. II 10). Diese Stelle wurde ihr gemäss eigenen Angaben nach zwei bis drei erfolglosen Arbeitsversuchen aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (vgl. act. IIA 100.1, S. 23; 163, S. 2; 182.1, S. 187). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der Folge anhand des zuletzt erzielten Einkommens ermittelt. Im Jahr 2012 meldete die H.\_\_\_\_\_ AG Konkurs an; neu wurde die I.\_\_\_\_\_ AG gegründet. Im Jahr 2016 wurde sodann der Konkurs über die I.\_\_\_\_\_ AG eröffnet und es erfolgte eine Übernahme durch die J.\_\_\_\_\_ AG (vgl. [www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)). Vor diesem Hintergrund erscheint es fraglich, ob die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden heute immer noch ihre ursprüngliche Tätigkeit ausüben würde bzw. nach den jeweiligen Firmenübernahmen weiterbeschäftigt worden wäre. Die Frage muss jedoch nicht abschliessend beantwortet werden. Wie nachfolgend dargelegt wird, resultiert selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wenn

das Valideneinkommen zu Gunsten der Beschwerdeführerin gestützt auf das tatsächlich erzielte Einkommen ermittelt wird. Gemäss Fragebogen für Arbeitgeber vom 26. März 2003 hätte die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 ohne Gesundheitsschaden Fr. 46'280.-- (Fr. 3'560.-- x 13) verdient (act. II 10, S. 2). Aufindexiert auf das Jahr 2018 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 54'970.70 (BFS, Tabelle T1.2.93, Nominallohnindex, Frauen 1993 - 2010, Zeile D: verarbeitendes Gewerbe, Industrie, 2003 [116.9], 2010 [130.5] und Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen 2011 - 2019, Zeile C: verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, 2010 [100], 2018 [106.4]).

#### **4.4**

**4.4.1** Bezüglich der Berechnung des Invalideneinkommens ist vorab zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Alters sowie ihrer gesundheitlichen Einschränkungen auf dem freien Arbeitsmarkt überhaupt vermittelbar ist (Beschwerde, S. 9 Ziff. 14).

**4.4.2** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

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 realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. 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. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand

und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (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).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (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).

**4.4.3** Gemäss unangefochten gebliebener Verfügung vom 14. Januar 2011 gilt die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit seit August 2008 als 100% und seit Oktober 2009 – damals war sie 46 Jahre alt – als 80% arbeitsfähig (act. IIA 111; vgl. dazu act. II 69 und act. IIA 100.1). Dass sie die ihr trotz des Unfallereignisses und der seither hinzugekommenen krankheitsbedingten arthrotischen Veränderungen an diversen Gelenken verbliebene Arbeitsfähigkeit während mehr als zehn Jahren nicht verwertet hat, beruht nach den gutachterlichen Feststellungen auf einer Selbstlimitierung bei einer ausgesprochen gelebten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung, welche durch psychosoziale Belastungsfaktoren bestimmt und unterhalten wird (act. IIA 100.1, S. 38; 182.1, S. 190, 198). Vor diesem Hintergrund beruft sich die Beschwerdeführerin zu Unrecht auf eine angebliche Unverwertbarkeit der ihr aktuell bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 80% in einer angepassten Tätigkeit (seit Januar 2011). Kommt hinzu, dass sie im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS D. \_\_\_\_\_ im Jahr 2019 56 Jahre alt war und damit noch eine Aktivitätsperiode von acht Jahren vor sich hatte. Diese Zeitspanne ist ausreichend, um eine neue einfache Er-

werbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und diese Arbeit dann auszuüben (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2019, 8C\_563/2019, E. 5.3). Da zudem Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 21. September 2020, 8C\_393/2020, E. 4.2) und das von den Gutachtern formulierte Zumutbarkeitsprofil einen breiten Fächer an möglichen Tätigkeiten zulässt (vgl. E. 3.6 hiervor), ist im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 9C\_693/2019, E. 5), ein IV-rechtlich bedeutsamer fehlender Zugang der Beschwerdeführerin zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

Somit kann entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht auf Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt geschlossen werden.

**4.4.4** Da die Beschwerdeführerin die vorhandene Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht anhand statistischer Werte bestimmt. Gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen (Fr. 4'363.--), resultiert aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2018) sowie aufindexiert auf das Jahr 2018 (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2019, Total, 2016 [100.8], 2018 [101.7]) und unter Berücksichtigung der medizinisch attestierten Leistungseinschränkung von 20% ein Betrag von Fr. 44'054.80 (Fr. 4'363.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100.8 x 101.7 x 0.8).

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgenommen (AB 189).

**4.5** Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'970.70 und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'054.80 eine Einkommenseinbusse von Fr. 10'915.90, was einem rentenausschliessenden IV-Grad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 20% entspricht.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

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

**5.1.1** 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. 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 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**5.1.2** Die Beschwerdeführerin wird von den K. \_\_\_\_\_ unterstützt (Beschwerdebeilage [act. IA]). Ihre Bedürftigkeit ist damit ausgewiesen. Zudem kann das Verfahren – wenn auch im Hinblick auf das überzeugende Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ und den wenig substantiierten Rügen der Beschwerdeführerin im grenzwertigen Bereich – nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung und Beordnung von Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt ist demnach gutzuheissen.

**5.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 der Verfahren hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, grundsätzlich 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 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

**5.3** Bei diesem Verfahrensausgang hat weder die Beschwerdeführerin (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**5.4** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung unter Beordnung von Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt (vgl. E. 5.1 hiervor) bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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.--.

Die von Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 13. Oktober 2020 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 11.50 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'733.20 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'450.--; Auslagen: Fr. 16.30; MWSt.: Fr. 266.90). Davon ist Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'300.-- (11.50 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 16.30 und MWSt. von Fr. 178.35 (7.7% von Fr. 2'316.30), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'494.65, 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.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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 des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'733.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'494.65 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 14. Oktober 2020)
  - 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.