

200 22 649 IV  
ACT/SCC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. September 2023**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Oktober 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 10. August 2006 unter Hinweis auf psychische Beschwerden und Rückenschmerzen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 3). Mit Verfügung vom 3. Mai 2007 (act. II 23) verneinte die IVB einen Anspruch auf Leistungen. Eine hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 9. Februar 2009, IV/2007/68221 (act. II 32), gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Akten an die IVB zurück zur weiteren medizinischen Abklärung und Neuverfügung. In der Folge veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS B.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 19. Februar 2010; act. II 50). Mit Verfügung vom 15. Oktober 2010 (act. II 68) verneinte die IVB mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Leistungen. Ein hiergegen eingeleitetes Beschwerdeverfahren wurde mit Urteil vom 13. Dezember 2010, IV/2010/1136 (act. II 75), zufolge Rückzugs der Beschwerde als erledigt vom Protokoll abgeschrieben.

### **B.**

Nach Früherfassung (act. II 76) meldete sich die Versicherte am 10. Juni 2013 erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 79). Nach bidisziplinärer Begutachtung durch die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie FMH (Gutachten vom 27. November und 3. Dezember 2014; act. II 144.1 und 145.1), verneinte die IVB mit Verfügung vom 24. März 2015 mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens den Anspruch auf Leistungen (act. II 151), was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. September 2016, IV/2015/413 (act. II 165), bestätigte.

**C.**

Die Versicherte meldete sich am 2. Dezember 2021 unter Hinweis auf eine schizoaffektive Störung sowie eine chronische Schmerzstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 169 S. 10). Diese holte medizinische Berichte ein und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS E. \_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2022 [Akten der IV {act. IIA} 213.1] und MEDAS-Teilgutachten [act. IIA 213.2-213.4]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 215) verneinte die IVB mit Verfügung vom 4. Oktober 2022 den Anspruch auf Leistungen (act. IIA 217).

**D.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 26. Oktober 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Vornahme weiterer Abklärungen und die Prüfung der Arbeitsfähigkeit durch einen unabhängigen Gutachter. Am 2. November 2022 reichte die Beschwerdeführerin eine Ergänzung zur Beschwerde ein und am 21. November 2022 stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Diese ging zur Kenntnis an die Beschwerdeführerin.

**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 4. Oktober 2022 (act. IIA 217). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

**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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 4. Oktober 2022 (act. IIA 217), somit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Mit Blick auf die Anmeldung vom 2. Dezember 2021 (act. II 169 S. 10) sowie die sechsmonatige

Frist des Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiernach) liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des potentiellen Anspruchs auf eine Rente im Juni 2022, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung ab dem 1. Januar 2022 Anwendung finden (vgl. dazu auch Rz. 9100 des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invali-

ditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

## **2.4**

**2.4.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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).

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).

**2.4.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wand-

lung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 2. Dezember 2021 (act. II 169 S. 10) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsablehnenden Verfügung vom 24. März 2015

(act. II 151; bestätigt durch das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. September 2016, IV/2015/413 [act. II 165]) und der hier angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2022 (act. IIA 217) eine (potentiell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 24. März 2015 (act. II 151) massgeblich auf die bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ vom 27. November 2014 (act. II 144.1) und D. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2014 (act. II 145.1).

In psychiatrischer Hinsicht stellte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 27. November 2014 (act. II 144.1) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einen Status nach PTBS (ICD-10 F43.1), unklare Zustände von Bewusstlosigkeit/Verdacht auf dissoziativen Stupor gemäss den Akten (ICD-10 F44.2), spezifische Phobie, gebessert (ICD-10 F40.2), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und fehlende Ausbildung, mässige kulturelle Integration (ICD-10 Z55/Z60.3; S. 9 Ziff. 4). Er hielt fest, eine Symptomatik im Sinne einer PTBS oder einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei nicht nachweisbar. Die Beschwerdeführerin sei denn auch seit einigen Monaten nicht mehr in psychiatrischer Behandlung (S. 10 f.). Subjektiv stünden die Schmerzen im Vordergrund (S. 11).

In rheumatologischer Hinsicht stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 3. Dezember 2014 (act. II 145.1) keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, ein chronisches Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten, eine diffuse idiopathische skelettale Hyperostose, eine Fingerpolyarthrose, radiologisch eine Gonarthrose links, Adipositas mit Body-Mass-Index von 40.64 kg/m<sup>2</sup>, laborchemisch eine Hepatopathie und anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom (S. 8 Ziff. III). Im Vordergrund stünden nicht somatisch abstützbare Beschwerden (S. 10). In somatisch-rheumatologischer Hinsicht sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowohl in den von

ihr ausgeübten Tätigkeiten als auch in einer angepassten Verweistätigkeit zu keinem Zeitpunkt eingeschränkt gewesen (S. 16).

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, es habe nie eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (act. II 145.2).

**3.3** Der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2022 (act. IIA 217) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

**3.3.1** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2022 (act. IIA 213.1) diagnostizierten Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, sowie Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (S. 7 Ziff. 4.2):

- ICD-10 F 45.41: Chronifizierte, seit Jahren bestehende chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
- ICD-10 F 44.2: Unklare Zustände von Bewusstlosigkeit, hochgradiger Verdacht auf dissoziative Störungen (Konversionsstörungen)
- ICD-10 F 22.0: Dermatozoenwahn; ED 2015 / EM 1998
- ICD-10 F 41.1: Generalisierte Angststörung
- ICD-10 F 33.4: Rezidivierende depressive Störung; ggf. remittiert
- ICD-10 Z 55: Funktionelle Analphabetin
- ICD-10 Z 98.0: St. n. laparoskopischer, proximaler Magenbypassoperation 08/2016
- ICD-10 I10.00: Arterielle Hypertonie
- ICD-10 M 54.90: Chronisches Panvertebralsyndrom
- ICD-10 M 79.70: Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom

Die Experten hielten fest, die Explorandin verfüge über wenig Ressourcen. Sie sei funktionelle Analphabetin, was ihre Möglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt deutlich limitiere. Es ergäben sich aus gutachterlicher Sicht keine Hinweise auf Verdeutlichungen, Aggravation oder gar Simulationen. Für eine bewusstseinsnahe Selbstlimitierung oder einen sekundären Krankheitsgewinn seien keine Hinweise ersichtlich (S. 9).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Experten aus, aus internistischer Sicht bestünde seit jeher eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht bestünden seit Jahren Schmerzen am Bewegungsapparat. Die leitliniengerechten Therapien hätten zu keinerlei Verbesserung der Be-

schwerden geführt. In der rheumatologischen Begutachtung von 2014 sei von einer chronischen Schmerzerkrankung ausgegangen und ein Fibromyalgiesyndrom diagnostiziert worden. Zusätzlich sei die Diagnose einer DISH bei radiologisch typischen Befunden gestellt worden. Durch die nachvollziehbaren Bewegungseinschränkungen, welche sich auch nicht durch physiotherapeutische Massnahmen namhaft verbessern würden, sei eine Funktionseinschränkung vorhanden, welche sich insbesondere bei körperlich belastenden Tätigkeiten auch auf die Arbeitsfähigkeit ungünstig auswirke. Im Gegensatz zum bidisziplinären Gutachten vom 27. November 2014 und 3. Dezember 2014 seien auch schon zu diesem Zeitpunkt Veränderungen und nachvollziehbare Einschränkungen dadurch vorhanden, welche sich auf die angestammte Tätigkeit als ... negativ auswirkten. Somit sei überwiegend wahrscheinlich seit 2014 von einer anhaltend eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten Tätigkeit als ... auszugehen. In einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ein komplexes psychiatrisches Leiden mit schwerem Gesundheitsschaden und nachhaltiger Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien vorhanden, dominierten jedoch nicht direkt die Psychopathologie. Aufgrund der handicapierenden Fähigkeitsstörungen sei die Explorandin in allen Tätigkeiten unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes nicht mehr einsetzbar (0% arbeitsfähig, 100% arbeitsunfähig). Die Einschätzung gelte seit längerer Zeit, zumindest seit der Wiederanmeldung. Im Vergleich zum Referenzzeitpunkt finde sich das psychiatrische Störungsbild im Verlauf bis auf leichte graduelle Unterschiede, welche klinisch unerheblich einzuschätzen seien, jedoch unverändert. Somit handle es sich um eine andere Bewertung der Arbeitsfähigkeit desselben medizinischen Sachverhaltes (S. 10 f.).

**3.3.2** Im Austrittsbericht vom 25. Juli 2022 (Beschwerdebeilage [act. I] 2) führten Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. I. \_\_\_\_\_, Psychotherapeutin, psychiatrische Dienste J. \_\_\_\_\_, aus, die Patientin habe sich seit dem 23. Dezember 2021 in ambulanter integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung befunden. Sie diagnostizierten als Hauptdiagnose eine schizoaffektive Störung mit Dermatozoenwahn, gegenwärtig depressiv, und als weitere

Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, aktenanamnestisch PTBS sowie eine Angststörung (S. 1). Die Patientin klagt bei Austritt v.a. über körperliche Schmerzen, Schlafstörungen und einen Dermatozoenwahn. Sie hielten zum psychopathologischen Befund u.a. fest, die Patientin sei formalgedanklich geordnet, verlangsamt und grübelnd, sie höre gelegentlich Stimmen, ohne diese Stimmen näher beschreiben zu können. Es lägen keine Ich-Störungen vor. Die Grundstimmung sei leicht bedrückt und die Patientin habe intermittierend Ausschläge zum depressiven Pol (S. 2 f.).

### **3.4**

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

**3.4.2** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörte-

rung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

**3.5** Die Experten Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ haben im MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2022 (act. IIA 213.1) und in den MEDAS-Teilgutachten (act. IIA 213.2-213.4) die ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten vorgenommen. Sie haben sich sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 2. Juli 2022 (act. IIA 213.1) und die MEDAS-Teilgutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. IIA 213.2-213.4) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen und erbringen vollen Beweis (E. 3.4.2 hiavor).

**3.5.1** Im Einzelnen ist die Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, wonach sich in allgemeininternistischer Hinsicht keine Funktionseinschränkungen ergäben, überzeugend (act. IIA 213.2 S. 18). In rheumatologischer Hinsicht legte die Gutachterin schlüssig dar, dass die Mobilität im Rahmen des Gut-

achtens von 2014 zwar nicht eingeschränkt gewesen sei (keine orthopädischen Hilfsmittel), jedoch eine Verschlechterung der radiologischen Befunde im Rahmen der neuerlichen Begutachtung nicht habe festgestellt werden können (act. IIA 213.3 S. 21). Es überzeugt, wenn die Expertin aufgrund der unveränderten radiologischen Befunde die Immobilität (Fortbewegung v.a. nur noch am Rollator) nicht nachvollziehen kann (act. IIA 213.3 S. 22). Die Expertin setzte sich eingehend mit der Frage auseinander, ob sich der Gesundheitszustand wesentlich verändert habe: In der rheumatologischen Begutachtung im Dezember 2014 seien die gleichen Diagnosen wie in der aktuellen rheumatologischen Exploration gestellt worden und auch die bildgebenden Befunde hätten sich nicht verändert respektive verschlechtert (act. IIA 213.3 S. 28 Ziff. 8.4).

Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte in seiner Beurteilung nachvollziehbar aus, im Vordergrund der Beschwerden stünden weiterhin chronische Schmerzen. Diese seien von den Behandlern und Gutachtern bisher als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4) oder neu als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F 45.41) beschrieben worden (act. IIA 213.4 S. 30). Seine Einschätzung überzeugt, wonach im Vergleich zum Referenzzeitpunkt allfällig eine minime Veränderung angegeben werden könne, wobei die subjektive Schmerzwahrnehmung angestiegen sein solle. Allerdings hätten die starken Schmerzen bereits den Auslöser für den Suizidversuch vom 24. April 2015 dargestellt, weshalb sich aus gutachterlicher Sicht keine klinisch relevante Veränderung ergebe. Dies werde auch dadurch unterstrichen, dass im Verlauf der chronischen Schmerzen die Behandlungsaktivitäten nicht nachvollziehbar angestiegen seien (act. IIA 213.4 S. 30). Betreffend die «Blockaden», welche Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im psychiatrischen Vorgutachten als unklare Zustände von Bewusstlosigkeit sowie Verdacht auf dissoziativen Stupor eingeordnet habe, könnten in der hiesigen Untersuchung keine Veränderungen dargestellt werden (act. IIA 213.4 S. 30). Im Weiteren lägen keine Symptome einer PTBS vor (act. IIA 213.4 S. 31). Die Folgestörungen der traumatischen Erlebnisse seien durch die Behandler/Vorgutachter unterschiedlich eingeordnet und pauschal als Traumafolgestörung, als Angststörung oder als Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung gewertet worden. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ habe die Restsymptome

vornehmlich einer phobischen Angstsymptomatik zugeschrieben. So bleibe die diagnostische Einordnung dieses Symptomenkomplexes ein akademischer Akt, ohne dass sich im Verlauf klinisch nachhaltig hieran etwas geändert habe (act. IIA 213.4 S. 31). Der Experte legte nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt die wahnhaftige Störung zwar neu im Verlauf diagnostiziert worden, jedoch offenbar schon deutlich vorher deren Erstmanifestation erfolgt sei, so dass das Störungsbild zum Referenzzeitpunkt als bereits gegeben angesehen werden müsse (act. IIA 213.4 S. 32). Die hier massgebende Beurteilung durch den Experten, dass das komplexe psychiatrische Störungsbild sich im Vergleich zum Referenzzeitpunkt bis auf leichte graduelle Unterschiede, welche klinisch als unerheblich einzuschätzen seien, unverändert zeige, ist schlüssig und überzeugt. Ebenfalls überzeugt die Schlussfolgerung, insofern neue Diagnosen gestellt würden, stellten diese sich als diagnostische andere Bewertungen desselben medizinischen Sachverhaltes aus gutachterlicher Einschätzung dar (act. IIA 213.4 S. 33 Ziff. 7.1).

**3.5.2** Nichts an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 2. Juli 2022 (act. IIA 213.1) zu ändern vermag der Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste J. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2022 (act. I 2). Denn dieser enthält kein Indiz, das gegen die Annahmen der Sachverständigen sprechen würde noch Anhaltspunkte für wesentliche Aspekte, die diese übersehen hätten; insbesondere findet sich darin kein Hinweis, dass sich der medizinische Sachverhalt seit Erlass der Verfügung vom 24. März 2015 (act. II 151; vgl. E. 2.4.3 hiervor) verändert hätte.

**3.6** Gestützt auf das schlüssige MEDAS-Gutachten ist erstellt, dass sich der medizinische Sachverhalt sowohl in psychischer (act. IIA 213.1 S. 8, 9, 11) als auch in somatischer (act. IIA 213.1 S. 10; act. IIA 213.2 S. 21; act. IIA 213.3 S. 21 f., 27 f.) Hinsicht nicht verändert hat, gibt doch der psychiatrische Experte explizit an, dass er eine andere Würdigung des gleichen Sachverhaltes vorgenommen hat (act. IIA 213.4 S. 35 und 37). Dies verkennt die Beschwerdeführerin mit ihrer Kritik (vgl. Beschwerde vom 26. Oktober 2022; Eingabe vom 2. November 2022), weshalb die von früheren Annahmen abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den

psychiatrischen Gutachter Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gar nicht zum Tragen kommen kann.

**3.7** Da eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes keinen (medizinischen) Revisions- bzw. Neuanmeldungsgrund darstellt (vgl. E. 2.4.2 hiervor) und ebenfalls kein Neuanmeldungsgrund in erwerblicher Hinsicht ersichtlich ist, hat die Beschwerdeführerin weiterhin keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

Ergänzend ist einzig darauf hinzuweisen, dass wenn der mit Verweis auf die neue Begutachtung erfolgten Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach sie vollständig erwerbsunfähig sei, zu folgen wäre, diese Einschätzung bei seit der Einreise grundsätzlich unverändertem Gesundheitszustand bereits damals Gültigkeit gehabt hätte und diesfalls ein Leistungsanspruch mangels erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen zu verneinen wäre; eine Frage, welche die Beschwerdegegnerin anlässlich ihrer im Nachgang zum Urteil vom 9. Februar 2009, IV/2007/68221 (act. II 32), getätigten Abklärungen deshalb nicht mehr abschliessend zu klären hatte, weil sich das Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ergab. Eine Feststellung, die später auch vom hiesigen Gericht bestätigt wurde (VGE IV/2015/413 [act. II 165]) und bei weiterhin gleich gebliebenem Gesundheitszustand wie dargelegt weiterhin Gültigkeit hat. Einer abschliessenden Beurteilung der (leistungsspezifischen) versicherungsmässigen Voraussetzungen bedarf es deshalb auch im vorliegenden Verfahren nicht.

**3.8** Die angefochtene Verfügung vom 4. Oktober 2022 (act. IIA 217) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt.

**4.2** Zu prüfen bleibt das Gesuch vom 15. November 2022 um unentgeltliche Rechtspflege (Posteingang am 21. November 2022). Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen (Beschwerdebeilage [act. IA] 1). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist bezüglich der Verfahrenskosten gutzuheissen. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

**4.4** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.