

200 23 104 IV
MAK/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juni 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

A.a.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt bzw. ab Dezember 2017 bei der C._____ AG als Mitarbeiterin ... erwerbstätig, meldete sich im Oktober 2018 unter Hinweis auf generalisierte Ängste sowie einen Verdacht auf eine dissoziative Störung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1 S. 2; 6). Nach erwerblichen Abklärungen und dem Beizug von Berichten behandelnder Ärzte verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 14. März 2019 (act. II 30) einen Anspruch auf Leistungen der IV. In der Begründung hielt sie fest, aus medizinischer Sicht werde keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert und es liege somit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor.

Auf ein weiteres im April 2020 eingereichtes Leistungsbegehren (act. II 31) trat die IVB mangels glaubhaft gemachter Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen mit (ebenfalls unangefochtener) Verfügung vom 14. Juli 2020 (act. II 35) nicht ein.

A.b.

Im August 2020 meldete sich die Versicherte, welcher das Arbeitsverhältnis bei der C._____ AG inzwischen gekündigt worden war (act. II 46 S. 10), unter Hinweis auf eine generalisierte Angststörung, eine dissoziative Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet, sowie eine mittelgradige depressive Episode, erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 36). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, holte (teils zu Händen des Krankentaggeldversicherers verfasste) Berichte behandelnder Ärzte ein und liess die Versicherte durch die MEDAS D._____ (nachfolgend MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 24. Februar 2022 [act.

II 97.1 ff.]). Nachdem die IVB das Gutachten Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Beurteilung vorgelegt (act. II 99) und von der MEDAS eine ergänzende Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 101), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Juni 2022 (act. II 102) die Verneinung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. In der Begründung hielt die IVB fest, es liege kein Gesundheitsschaden mit invalidisierender Wirkung vor. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben und Berichte behandelnder Ärzte einreichen (act. II 103 S. 2 f.; 107; 117), woraufhin die IVB beim RAD Stellungnahmen einholte (act. II 110; 120). Mit Verfügung vom 12. Januar 2023 (act. II 122) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 10. Februar 2023 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 12. Januar 2023 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei mindestens eine halbe IV-Rente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei das Dossier zur Bestimmung des IV-Grades und allenfalls für weitere Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des unterzeichnenden Anwalts als Rechtsvertreter.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Eingabe vom 27. Februar 2023 reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. April 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Entsprechend der prozessleitenden Verfügung der Instruktionsrichterin vom 12. Juni 2024 reichte die Beschwerdeführerin eine E-Mail der F._____ AG vom 18. Januar 2023 ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 12),

wonach für das vorliegende Verfahren keine Versicherungsdeckung besteht.

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 12. Januar 2023 (act. II 122). Gemäss dieser Verfügung besteht kein Anspruch auf Leistungen der IV. Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin beantragt mindestens eine halbe Rente. Streitig und zu prüfen ist demnach einzig der Anspruch 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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die vorliegend angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2023 (act. II 122), womit sie nach dem 1. Januar 2022 erging. Indessen erfolgte die Neuanmeldung im August 2020 (act. II 36), womit der früheste Zeitpunkt eines allfälligen Rentenanspruchs noch vor dem 1. Januar 2022 liegt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Zudem ist für die Zeit nach dem 1. Januar 2022 kein Revisionsgrund mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs gegeben, womit das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan aArt.) zur Anwendung gelangt (vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82).

2.2

2.2.1 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Dabei ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.2

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

2.2.2.2 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. April 2024, 8C_492/2023, E. 4.2.2). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob

die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307).

2.3

2.3.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

2.3.2 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 insbesondere bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (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).

2.3.3 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 mate-

riellen 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).

2.4 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom August 2020 (act. II 36) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden einerseits die Verfügung vom 14. März 2019 (act. II 30), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der IV verneint hatte – dies mit der Begründung, aus medizinischer Sicht werde keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert und es liege demnach keine Invalidität im Sinne des Gesetzes mehr vor – und andererseits die nunmehr angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2023 (act. II 122; vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 14. März 2019 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie und Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beide Spital I._____, diagnostizierten im Bericht vom 8. März 2018 (act. II 13.2 S. 19-21) eine Synkope unklarer Ätiologie (S. 19). Dem Ehemann nach sei es die dritte Episode in zehn Jahren gewesen. Die Untersuchung sei unauffällig gewesen. Laboranalytisch hätten sich eine Leukozytose und normale

Entzündungsparameter finden lassen. Das EKG (= Elektrokardiogramm) sei unauffällig gewesen, das Troponin negativ. Im CT (= Computertomographie) des Schädels habe sich kein akutes zerebrovaskuläres Ereignis gezeigt, es sei aber für eine Hirnvaskulitis verdächtig gewesen. Diese habe im MRI (= Magnetic Resonance Imaging) ausgeschlossen werden können (S. 20).

3.2.2 Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beide Spital I._____, diagnostizierten im Bericht vom 27. März 2018 (act. II 25 S. 15 f.) Anpassungsstörungen, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22), eine leichte Sinusbradykardie am 26. März 2018, einen St.n. (= Status nach) Synkope unklarer Ätiologie sowie Status nach Lungenembolie vor ca. zehn Jahren (S. 15). Die Selbstzuweisung sei bei St.n. Synkope vor über einem Monat und dem Gefühl, es könne sich jederzeit wieder so etwas ereignen, erfolgt. Anamnestisch und klinisch hätten die Beschwerden am Vorstellungstag im Rahmen der bekannten Angstproblematik verstanden werden können; das EKG und die Laborwerte hätten keinen Anlass für eine neue Pathologie ergeben (S. 16).

3.2.3 Am 5. Juni 2018 erfolgte aufgrund einer rezidivierenden unklaren Bewusstlosigkeit, "a.e. psychogen", eine Zuweisung ins Spital L._____. Im entsprechenden (undatierten) Bericht (act. II 25 S. 10-12) wurde festgehalten, in der klinischen Untersuchung sei lediglich eine generalisierte allgemeine Kraftschwäche der oberen und unteren Extremität sowie des Rumpfes ohne fokal neurologisches Defizit aufgefallen. Bei bekannter psychiatrischer Erkrankung und derzeitiger Stresssituation seien bei unauffälligem somatischem Status die Kollegen der Psychiatrie hinzugezogen worden. Diese hätten die Symptomatik im Rahmen der depressiven Episode mit Angststörung, DD (= differentialdiagnostisch) dissoziativ, interpretiert (S. 11).

3.2.4 Im Bericht vom 30. November 2018 (act. II 24 S. 1-6), mitunterzeichnet durch Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie ein Verdacht auf dissoziative Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet, festge-

halten (S. 3). Bisher habe kein somatischer Faktor festgestellt werden können, der für die Synkopen ursächlich sein könnte. Liege kein solcher vor, könne angenommen werden, dass die Synkopen psychogener Natur seien und es sich hierbei um dissoziative Zustände im Sinne einer "Dissoziativen Störung (Konversionsstörung), nicht näher bezeichnet (F44.9)" handle. So könnte davon ausgegangen werden, dass diese vor dem Hintergrund der bestehenden generalisierten Angstproblematik aufträten (S. 4).

3.2.5 Am 26. November 2018 erfolgte eine weitere notfallmässige Zuweisung in das Spital I._____. Im Bericht vom 5. Dezember 2018 (act. II 25 S. 8 f.) wurden unklare rezidivierende Synkopen DD Narkolepsie, vasovagale Synkope, psychogener nicht-epileptischer Anfall sowie eine leichte Hypokaliämie diagnostiziert (S. 8). Es habe sich eine normokarde, hypertone, afebrile Patientin in leicht reduziertem Allgemeinzustand präsentiert. Es hätten sich im klinischen Status inkl. Neurostatus keine Auffälligkeiten gezeigt. Laboranalytisch seien eine leichte Leukozytose, eine normwertige Creatinkinase und ein leicht erhöhter Blutzucker aufgefallen. Bei schon erfolgter Abklärung sei eine epileptogene oder kardiogene Ursache der Synkope für unwahrscheinlich erachtet worden (S. 9).

3.2.6 Dr. med. N._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 28. Januar 2019 (act. II 25 S. 1-7) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "F43.22 Anpassungsstörungen, Angst und depressive Reaktion gemischt" fest (S. 3).

3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 12. Januar 2023 (act. II 122) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Am 19. März 2019 erfolgte eine erneute notfallmässige Selbstvorstellung im Spital I._____. Im Bericht vom 20. März 2019 (act. II 45.3 S. 12-14), mitunterzeichnet von Dr. med. O._____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, wurden rezidivierende Bewusstseinsverluste unklarer Ätiologie, eine beginnende Otitis externa links sowie eine chronische Leukozytose diagnostiziert (S. 12). Die Ursache des Bewusstseinsverlustes sei weiterhin unklar geblieben (S. 13).

3.3.2 Dr. med. P._____, Facharzt für Neurologie, Spital I._____, stellte im Bericht vom 4. November 2019 (act. II 45.3 S. 8-10) die folgenden Diagnosen (S. 8):

- St. n. rezidivierenden Synkopen
 - DD funktionell im Rahmen Diagnose 2
 - insgesamt keine Hinweise auf eine allfällige Epilepsie
- Psychosoziale Belastungssituation, rezidivierende depressive Episoden

Die geschilderten Episoden mit jeweils allgemeiner Schwäche sowie nachfolgend berichtetem Bewusstseinsverlust passten weder zu typischen Synkopen noch zu allfälligen epileptischen Anfällen. Am ehesten kämen entweder eine funktionelle Störung oder allenfalls auch situativ bedingte, vasovagale Synkopen in Frage, bei berichteter Gesichtsblassheit und vorübergehendem Kraftverlust (S. 9).

3.3.3 Lic. phil. Q._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und MSc R._____, beide Spital I._____, hielten im zu Händen des Krankentaggeldversicherers verfassten Bericht vom 13. November 2019 (act. II 45.3 S. 6 f.) fest, die Ängste hätten sich im Verlauf der Behandlung deutlich reduziert. Den dissoziativen Zuständen/Synkopen gegenüber habe die Beschwerdeführerin eine akzeptierende Haltung entwickeln können und diese gingen somit – neben der geringeren Auftretenshäufigkeit – mit weniger Einschränkungen und Leidensdruck einher. Die Beschwerdeführerin unterziehe sich weiterhin medizinischen Abklärungen hinsichtlich der dissoziativen Zustände/Synkopen. Diesbezüglich gebe es keine klaren Befunde. Es erhärte dies den Verdacht, dass die Synkopen im Rahmen einer dissoziativen Störung aufträten (S. 7).

3.3.4 Dr. med. N._____ diagnostizierte im zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstellten Bericht vom 15. November 2019 (act. II 45.3 S. 4 f.) "Synkope und Kollaps" (ICD-10 R55 [S. 4]). Prinzipiell sei die Arbeitsfähigkeit wieder zu 100 % gegeben (S. 5).

3.3.5 Am 5. April 2020 erfolgte eine weitere notfallmässige Selbstzuweisung ins Spital I._____ wegen atemabhängigen Beschwerden. Im Bericht vom 7. April 2020 (act. II 52 S. 2 f.), mitunterzeichnet von Dr. med. S._____ (im Medizinalberuferegister [www.medregom.admin.ch]) nicht aufgeführt), wurden unklare Thoraxschmerzen am ehesten musku-

loskelettal, sowie Depressionen diagnostiziert (S. 2). Im klinischen Status habe sich die Patientin unauffällig präsentiert. Laboranalytisch hätten erhöhte Leukozyten bei normwertigen D-Dimeren und Troponin imponiert. Im EKG habe sich ein normokarder Sinusrhythmus ohne Ischämiezeichen finden lassen. Im Urinstatus habe ein Harnwegsinfekt ausgeschlossen werden können. In der Zusammenschau der Befunde seien die Beschwerden im Rahmen muskuloskelettaler Genese und die erhöhten Leukozyten als stressbedingt interpretiert worden (S. 3).

3.3.6 Mit "Gesuch um Wiederaufnahme einer IV-Leistungsprüfung" betitelttem Bericht vom 21. Oktober 2020 (act. II 40), mitunterzeichnet von Dr. med. M._____, Spital I._____, wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei seit März 2018 im psychiatrischen Dienst des Spitals I._____ in Behandlung. Seit Krankheitsbeginn sei eine Verbesserung hinsichtlich der dissoziativen Störung (F44.9) zu beobachten, was sich an der verminderten Auftretenshäufigkeit der Dissoziationen und einem verringerten diesbezüglichen Leidensdruck zeige. Allerdings sei die depressive Symptomatik (F33.2) in den vergangenen Monaten deutlich exazerbiert – insbesondere seit dem Verlust der Arbeitsstelle und den damit verbundenen Konflikten mit dem ehemaligen Arbeitgeber. Die generalisierte Angststörung (F41.1) sei leichtgradig regredient, aber immer noch deutlich und äusserst einschränkend zugegen. Ein Wiedereinstieg in den ersten Arbeitsmarkt sei gegenwärtig nicht realisierbar (S. 1).

3.3.7 PD Dr. med. T._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Hämatologie, Spital I._____, hielt im Bericht vom 6. Oktober 2021 (act. II 82 S. 9 f.) fest, Anhaltspunkte für eine Erkrankung des Knochenmarks oder der Lymphdrüsen lägen zurzeit keine vor. Für die wiederholten Synkopen und wiederholt festgestellten Hämatome seien bisher keine Erklärungen gefunden worden (S. 10).

3.3.8 Im polydisziplinären, auf einer internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Beurteilung beruhenden MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2022 (act. II 97.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 97.1 S. 4):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Dissoziative Krampfanfälle (ICD-10 F44.0)
- Neigung zu Hals- und Lendenwirbelsäulenbeschwerden, ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigungen (ICD-10 M54.5)
- Beginnende Aufbrauchveränderung des rechten Kniegelenkes ohne Beeinträchtigungen (ICD10 M17.1).

Es handle sich um typische dissoziative Anfälle. Diese fänden in der Regel und auch hier in einem "aufmerksamen Umfeld" (Familie, Arbeitsplatz, auf der Strasse) statt, hätten in der Regel, so auch hier, keine ernsthaften Verletzungsfolgen (gehabt). Sie seien aus medizinischer Sicht grundsätzlich benigne und hätten keine bedeutenden funktionellen Auswirkungen, weder am bisherigen noch an einem zumutbaren Arbeitsplatz noch im Haushalt. Sie führten gelegentlich zu kurzen (zehnminütigen) Funktionsausfällen. Sie generierten hier ab 2018 zahlreiche Kurzabsenzen, die zum Stellenverlust geführt hätten. Sie seien in einem gewissen Grade belastend für das Umfeld, das mittlerweile um deren Harmlosigkeit wisse (S. 4). Sowohl in der bisherigen wie in einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %. Psychiatrischerseits werde ab September 2019 wegen einer möglicherweise mittelgradigen depressiven Episode als Reaktion auf die Kündigung mit sicherer Remission bis Ende des Jahres 2021 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Genauere Angaben dazu seien retrospektiv nicht möglich. Vernünftigerweise werde man die Beschwerdeführerin nicht an Arbeitsplätzen mit körperlich exponierten Arbeiten einsetzen (S. 5). Der Gesundheitszustand habe sich seit der Verfügung vom 14. März 2019 nicht verändert (abgesehen von der Möglichkeit einer reaktiven depressiven Episode Ende ab 2019 bis Ende 2021). Die Beschwerdeführerin habe in Bezug auf das im Vordergrund stehende Leiden (dissoziative Anfälle) gute Copingstrategien entwickelt. Dieses habe sich stabilisiert (S. 6).

In der ergänzenden Stellungnahme der MEDAS vom 11. Mai 2022 (act. II 101 S. 2 ff.) wurde zur Nachfrage betreffend Verlauf der depressiven Symptomatik festgehalten, es sei "kein Beweis" möglich, dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2020 bereits wieder 100 % arbeitsfähig gewesen sei, da sich Indizien ergäben, dass die Arbeitsfähigkeit zumindest teilweise beeinträchtigt gewesen sein könnte (S. 3).

3.3.9 Am 24. Juni 2022 erfolgte eine erneute notfallmässige Einweisung ins Spital I._____. Im Bericht vom 25. Juni 2022 (act. II 107 S. 5 f.), mitunterzeichnet von Dr. med. U._____ (im Medizinalberuferegister nicht aufgeführt), wurden eine Synkope mit Contusio capitis und Schulterkontusion links sowie rezidivierende Synkopen, DD dissoziativ, diagnostiziert (S. 5). CT-graphisch habe eine akute Traumafolge ausgeschlossen werden können (S. 6).

3.3.10 Im Bericht des Spitals L._____ vom 2. Dezember 2022 (act. II 117 S. 2 ff.) wurden rezidivierende DD vasovagale Reflexsynkopen, mit formalen Risikomarker sowie eine psychosoziale Belastungssituation, latente Depression, DD Angststörung, diagnostiziert (S. 2). Prinzipiell bleibe die Synkopenursache weiterhin unklar (S. 4).

3.3.11 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 5. Januar 2023 (act. II 120) nach interner Zuweisung an med. pract. V._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin (act. II 121), fest, es ergäben sich seit der Begutachtung keine neuen Erkenntnisse (act. II 120 S. 4).

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. Aus-

schlaggebend 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.5 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2022 (act. II 97.1 ff.) einschliesslich der Stellungnahme vom 11. Mai 2022 (act. II 101 S. 2 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – welche mit jener der behandelnden Ärzte im Wesentlichen übereinstimmt (vgl. E. 3.3 vorne) – überzeugend und orientiert sich bei der Frage der funktionellen Auswirkungen an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. In Übereinstimmung mit der RAD-ärztlichen Einschätzung von Dr. med. E. _____ und med. pract. V. _____ (act. II 99; 120 f.; vgl. Art. 49 Abs. 1 IVV) kann auf die im Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen abgestellt werden (vgl. jedoch E. 3.7.2 hinten). Danach liegt keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor.

3.6 Die Beschwerdeführerin rügt, das MEDAS-Gutachten basiere auf offensichtlich falschen Diagnosen. Daher sei es zur Bestimmung des Zumutbarkeitsprofils nicht brauchbar (Beschwerde S. 3 Ziff. IV). Die Synkopen würden bagatellisiert und im internistischen Gutachten gar nicht diagnostiziert. Im psychiatrischen Teilgutachten würden sie nichtzutreffend als dissoziative Krampfanfälle diagnostiziert. Die psychiatrischen Diagnosen seien jedoch die Folge der Synkopen. Dem hätte der psychiatrische Gutachter klarer auf den Grund gehen müssen (Beschwerde S. 3 Ziff. IV/1). Die Synkopen seien eine klassifizierte Diagnose (ICD-10 R55) und zudem hätten sie durchaus Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 4 Ziff. IV).

3.7

3.7.1 Zunächst ist festzuhalten, dass keine medizinischen Berichte vorliegen, welche sich zu den Ergebnissen des MEDAS-Gutachtens äussern, geschweige denn diese kritisieren oder gar als unzutreffend bezeichnen. Mit Blick auf die im Recht liegenden Berichte der Behandler kann sodann – entgegen der Beschwerdeführerin – ebenso wenig gesagt werden, die Gutachter hätten falsche Diagnosen gestellt oder aber sie hätten sich zu wenig mit den Zusammenhängen zwischen den geltend gemachten Synkopen und den gestellten Diagnosen befasst: Weder im Zuge des ersten Verwaltungsverfahrens bis zum Erlass der referenziellen Verfügung vom 14. März 2019 (act. II 30) noch im aktuellen Verfahren konnte – trotz umfangreichen, zuletzt im November 2022 durchgeführten Untersuchungen – (act. II 117) eine somatische Ursache für die Synkopen gefunden werden. Mangels eines nachgewiesenen organischen Korrelats wurde deren Ätiologie daher seit jeher als am ehesten psychogen eingestuft (vgl. E. 3.2 f. vorne). Dabei schrieben und schreiben die Behandler die Anfälle überwiegend dem dissoziativen Formenkreis zu (vgl. act. II 24 S. 4; 25 S. 11; 40 S. 1; 45.3 S. 7), was entgegen der Beschwerde im Einklang mit den Einschätzungen im MEDAS-Gutachten steht (act. II 97.1 S. 4).

Es kann auch keine Rede davon sein, die Experten hätten die Anfälle bagatellisiert. Vielmehr haben sie sich anhand der Angaben in den Akten und der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung objektiv und sachlich mit den dokumentierten Anfällen auseinandergesetzt. Insbesondere erhellt in diesem Zusammenhang nicht, was die Beschwerdeführerin aus ihrem Hinweis, der internistische Teilgutachter bezeichne die Synkopen "wiederholt unzutreffend als dysfunktionale Verarbeitungsmechanismen", zur Untermauerung des Bagatellisierungsvorwurfs ableiten will, zumal diese Einschätzung aus einem anderen Arztbericht stammt (vgl. act. II 45.2 S. 3), welcher im internistischen Teilgutachten bloss unter den Aktenauszügen erwähnt (act. II 97.2 S. 7) wird. Für den Beweiswert des Gutachtens ist sodann auch nicht von Belang, ob die Anfälle – wie im psychiatrischen Teilgutachten und in der Folge im Rahmen der Gesamtbeurteilung – als "Dissoziative Krampfanfälle" (act. II 97.4 S. 16; 97.1 S. 4) oder aber – so im internistischen Teilgutachten – als "psychovegetative (vasovagale) Ohn-

machten" (act. II 97.2 S. 13) bezeichnet werden. Entscheidend ist vielmehr, dass die MEDAS-Experten die in den Berichten der Behandler als solche bezeichneten und von den Gutachtern auch nicht in Frage gestellten Synkopen mangels einer nachweisbaren somatischen Ursache nachvollziehbar und überzeugend sowie namentlich – wie gezeigt – in Übereinstimmung mit der übrigen Aktenlage als psychogen eingestuft haben. Im Übrigen wurde die Symptomatik in den Akten (entgegen der Beschwerde; S. 4 Ziff. IV/1) durchaus auch mit Krämpfen umschrieben (vgl. act. II 25 S. 11). Dass sodann die seitens der Behandler gestellten weiteren psychiatrischen Diagnosen wie die depressive Symptomatik (ICD-10 F33.2) und die generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) auf der Diagnosenliste des MEDAS-Gutachtens keine Erwähnung fanden, ist schlüssig, war der psychiatrische Befund doch bland – namentlich auch seitens der Affektivität (act. II 97.4 S. 13 f.). Zudem gab die Beschwerdeführerin selber an, nicht mehr ängstlich zu sein (S. 16) und gelernt zu haben, mit den Anfällen umzugehen (S. 17; act. II 45.3 S. 7).

Soweit die Beschwerdeführerin bzw. ihr Rechtsvertreter ferner eigene diagnostische Überlegungen anstellt und aus dem Fehlen der Synkopen als eigenständige Diagnose in der MEDAS-Diagnosenliste auf den fehlenden Beweiswert der Expertise schliesst, so überzeugt auch dies nicht: Die Diagnose "Synkope und Kollaps" gemäss ICD-10 R55 (Beschwerde S. 6 Ziff. IV/3) findet abgesehen von einer einmaligen Erwähnung seitens des Hausarztes (vgl. act. II 45.3 S. 4) in den Akten keine Stütze. Darüber hinaus umfasst das Kapitel XVIII der ICD-10 (R00-R99) subjektive und objektive Symptome, abnorme Ergebnisse von klinischen oder sonstigen Untersuchungen sowie ungenau bezeichnete Zustände, für die an anderer Stelle keine klassifizierbare Diagnose vorliegt (vgl. <www.icd-code.de>). Hier wurden die geltend gemachten Synkopen bzw. Anfälle diagnostisch einer dissoziativen Störung zugeordnet, womit es einer spezifischen Auflistung gemäss R-Codierung gar nicht bedurfte respektive die fehlende separate Erwähnung in der Diagnosenliste der Expertise auch insofern überzeugt. Im Übrigen ist der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass es in der Invalidenversicherung für die Bestimmung des Rentenanspruchs letztlich grundsätzlich unabhängig von der diagnostischen Einordnung eines Leidens und unbesehen der Ätiologie ausschlaggebend ist, ob und in welchem

Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit vorliegt (Entscheid des BGer vom 14. November 2023, 8C_296/2023, E. 6.1).

3.7.2 Was das beschwerdeweise kritisierte Zumutbarkeitsprofil anbelangt, so haben die Gutachter berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin nicht an gefährlichen Maschinen tätig sein sollte (act. II 97.1 S. 5; 97.4 S. 21). Insoweit greift ihre Kritik ins Leere (Beschwerde S. 5 Ziff. IV/2). Weil die Synkopen bzw. Anfälle dem Dargelegten zufolge (vgl. E. 3.7.1 vorne) jedoch auf eine dissoziative Störung zurückgeführt wurden, wäre die Diagnose "Dissoziative Krampfanfälle" richtigerweise unter den "Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" zu subsumieren gewesen. Dies schadet dem Beweiswert der Expertise jedoch nicht. Denn die Gutachter haben überzeugend keine darüberhinausgehenden Beeinträchtigungen festgestellt und quantitativ für alle zumutbaren Tätigkeiten eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bescheinigt (act. II 97.1 S. 5): So präsentierte sich der körperliche Untersuchungsbefund "ausgesprochen blande" (act. II 97.3 S. 14), so dass somatisch-orthopädisch keine Arbeitsunfähigkeit resultierte (S. 16). Auch auf internistischem Gebiet zeigten sich keine Befunde (act. II 97.2 S. 12) bzw. wurden die als solche bezeichneten Ohnmachten nicht internistisch-somatisch begründet (S. 13 f.), so dass auch hier keine Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen war.

Was sodann die seit jeher (vgl. E. 3.2 vorne) und auch vorliegend im Zentrum stehende psychische Problematik anbelangt (vgl. E. 3.3 vorne), so präsentierte sich die Befundlage bei der Begutachtung völlig bland (act. II 97.4 S. 13 f.). Wie im psychiatrischen Teilgutachten weiter festgehalten wurde und beschwerdeweise nicht bestritten wird, nimmt die Beschwerdeführerin keine Psychopharmaka ein (S. 14) und hat die psychotherapeutische Behandlung beendet (S. 9), fährt (wenngleich mit Begleitung) Auto (S. 11) und verfügt über ein gutes alltägliches Funktionsniveau (S. 15) sowie über soziale Kontakte (S. 12, 15). Es überzeugt somit, wenn im nämlichen Teilgutachten und in der Folge auch im Gesamtgutachten mit Blick auf die vom Sachverständigen (in Nachachtung der Rechtsprechung) berücksichtigten massgeblichen Indikatoren (BGE 141 V 281; vgl. E. 2.2.2.2 vorne) eine in qualitativer Hinsicht nahezu und in quantitativer Hinsicht gänzlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde. Dies gilt insbesonde-

re auch hinsichtlich der psychiatrisch für möglich gehaltenen depressiven Reaktion zwischen September 2019 und Dezember 2021 im Zusammenhang mit der Kündigung der letzten Arbeitsstelle. Auf die gerichtliche Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens kann daher verzichtet werden (BGE 145 V 215 E. 7 S. 228).

3.8 Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 24. Februar 2022 (act. II 97.1 ff.) einschliesslich der Stellungnahme der Gutachter vom 11. Mai 2022 (act. II 101 S. 2 ff.). Der eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks Neubeurteilung des medizinischen Sachverhalts bedarf es somit nicht.

3.9 Was die Frage nach einer revisionsbegründenden Veränderung angeht, hatte das MEDAS-Gutachten vom 24. Februar 2022 ausdrücklich auch zu beantworten, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verglichen mit der Situation zum Zeitpunkt der Verfügung vom 14. März 2019 (vgl. E. 3.1 vorne) wesentlich verändert habe (act. II 87 S. 2; SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). Im Gutachten wurde dies verneint, allerdings mit der Einschränkung "der Möglichkeit einer reaktiven depressiven Episode Ende ab 2019 bis Ende 2021" (act. II 97.1 S. 6). Damit stellt sich noch die Frage nach dem Verlauf des Gesundheitszustands.

Nach der Aktenlage bestand bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 14. März 2019 hauptsächlich eine dissoziative Problematik mit als solchen bezeichneten, organisch nicht erklärbaren Synkopen. Dieses Beschwerdebild steht auch im vorliegenden Verfahren im Zentrum, wobei seit der letzten Verfügung keine Veränderungen eingetreten sind. Ferner lag im Referenzzeitpunkt auch bereits eine depressive Problematik vor (act. II 25 S. 3, 11). Die MEDAS-Gutachter gingen diesbezüglich jedoch explizit von einer bloss möglichen reaktiven, mithin nicht überwiegend wahrscheinlichen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) depressiven Episode zwischen Ende 2019 und Ende 2021 aus (act. II 97.1 S. 6; 101 S. 3). Die seitens der Behandler wiederholt gestellte, wenngleich befundmässig kaum untermauerte Diagnose einer mittelgradigen (und bisweilen gar schweren) depressiven Episode (vgl. etwa act. II 40 S. 1; 45.3 S. 6 f.) wurde demgegenüber als nicht annähernd nachvollziehbar respekti-

ve nur eine leichte depressive Symptomatik als nachvollziehbar beurteilt (act. II 97.4 S. 18). Somit ist nicht erstellt, dass die bereits vorbestandene depressive Problematik sich im Vergleichszeitraum in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass dauerhaft verändert hätte. In Übereinstimmung mit der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ (act. II 99 S. 6 f.) ergeben sich dafür auch in den übrigen Akten keine Anhaltspunkte. Selbst wenn jedoch – vorübergehend – eine leichte depressive Störung vorgelegen hätte, wäre eine solche nicht geeignet, den Rentenanspruch revisionsrelevant zu beeinflussen (vgl. BGE 148 V 49).

Die gutachterliche Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin für Tätigkeiten an gewissen Maschinen nicht mehr eingesetzt werden sollte (act. II 97.1 S. 5), definiert zwar ein bestimmtes, leicht eingeschränktes Zumutbarkeitsprofil. Vor dem Hintergrund einer gesundheitlich nicht wesentlich veränderten Situation handelt es sich jedoch nur um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts; mithin ist auch darin kein Revisionsgrund zu erblicken (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

Liegt demnach kein Revisionsgrund vor, besteht bereits deshalb (auch weiterhin) kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

4.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 12. Januar 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

Mit der Abweisung der Beschwerde ist die Beschwerdeführerin als unterliegend zu betrachten. Damit wird sie kostenpflichtig (Art. 108 VRPG), weshalb nachfolgend vorab das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege zu prüfen ist.

5.1 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).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (act. I). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Fürsprecher B. _____ beizuordnen.

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1 hiervor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.3 Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt (vgl. E. 5.1 vorne) bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

5.3.1 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 (MWST) 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.--.

5.3.2 Mit Kostennote vom 4. Mai 2023 macht Fürsprecher B. _____ einen Aufwand von 13.1 Stunden à Fr. 250.-- geltend, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 3'596.45 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'275.-- [13.1 Stunden x Fr. 250.--]; Auslagen: Fr. 64.30; MWST: Fr. 257.15 [7.7 % auf Fr. 3'339.30]). Demnach ist Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'620.-- (13.1 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 64.30 und die MWST von 7.7 % auf 2'684.30, ausmachend Fr. 206.70, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'891.--, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

5.4 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133; Entscheid des BGer vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 7).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher 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. 3'596.45 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'891.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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