

200 23 379 IV
FUE/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. November 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. April 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich am 20. März 2006 unter Hinweis auf psychische und orthopädische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1 ff.). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen gewährte die IVB Wiedereingliederung in den bisherigen Beruf (act. II 24). Am 19. Dezember 2007 zog die Versicherte ihr Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung vorbehaltlos zurück (act. II 32), worauf die IVB dieses als gegenstandslos abschrieb (act. II 33).

Am 20. Mai 2012 ersuchte die Versicherte erneut um Leistungen der IV (act. II 36). Die in der Folge gewährte Arbeitsvermittlung (act. II 56) schloss die IVB am 18. Januar 2014 ab, nachdem sich die Versicherte mit einem eigenen ... selbständig gemacht hatte (act. II 58).

Eine neuerliche Anmeldung für Berufliche Integration/Rente vom 14. Oktober 2015 ging am 19. Oktober 2015 bei der IVB ein; zur gesundheitlichen Beeinträchtigung gab die Versicherte einen «Rückfall der Depression» sowie Überforderung/Burnout an (act. II 59). Die IVB holte bei der MEDAS C._____ ein polydisziplinäres Gutachten ein (Expertise vom 27. September 2016 [act. II 92.1]) und verneinte mit Verfügung vom 16. November 2017 einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % (act. II 112). Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 115) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 28. Mai 2018 (VGE IV/18/3 [act. II 119]) ab.

B.

Am 1. Februar 2022 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Depression, Rückenschmerzen, eine Peroneusnerv-Parese, Migräne sowie Blaseninkontinenz wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II

127). Diese führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Akten der IVB [act. IIA] 163 S. 9) ordnete die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung an (Gutachten der MEDAS D. _____ vom 3. Januar 2023 [act. IIA 184.1] sowie Teilgutachten [act. IIA 184.2-7]). Zudem liess sie einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende erstellen (Bericht vom 4. Januar 2023 [act. IIA 186]). Mit Vorbescheid vom 9. Januar 2023 (act. II 187) stellte die IVB der Versicherten die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bei einem IV-Grad von 0 % in Aussicht. Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 9. Februar 2023 Einwand (act. IIA 192, 197). Nachdem die Gutachter ergänzende Fragen beantwortet hatten (act. IIA 200), verfügte die IVB am 6. April 2023 dem Vorbescheid entsprechend (act. IIA 201).

C.

Dagegen erhob die Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 16. Mai 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 6. April 2023 sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin sei auf mindestens 70 % festzulegen.
2. Eventualiter sei die Sache zwecks rechtsgenügender Abklärung des medizinisch relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und es sei eine erneute polydisziplinäre Begutachtung betreffend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin anzuordnen.
3. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung der Unterzeichnenden als unentgeltliche Rechtsbeistandin.
-Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Juni 2023 erwog der Instruktionsrichter gestützt auf eine erste vorläufige Sichtung der Akten und Prüfung der Tonaufnahme, entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht erscheine es plausibel, dass die verbleibenden Tests im Zeitraum nach

dem Explorationsgespräch bis zum Ende der psychiatrischen Untersuchung stattgefunden hätten, was prima vista gegen den impliziten Vorwurf einer nicht lege artis durchgeführten Testung spreche, womit nach derzeitiger Auffassung des Instruktionsrichters eine Edition der Testunterlagen entbehrlich sei.

Mit Eingabe vom 17. Juli 2023 machte die Beschwerdeführerin weitere Ausführungen und teilte mit, am Antrag, die psychiatrischen Testunterlagen seien gerichtlich zu edieren, werde festgehalten (S. 2).

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 6. April 2023 (act. IIA 201). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich 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). Vorliegend erfolgte die Neuanschuldung am 1. Februar 2022 (act. II 127). Demnach liegt gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG der frühestmögliche Rentenbeginn nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.2 hiernach), womit das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht zur Anwendung gelangt.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Es 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). 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 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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art.

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG).

2.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des IV-Grades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.5

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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 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).

2.5.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 Wandlung 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).

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

2.5.4 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6 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 Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 1. Februar 2022 (act. II 127) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxismässig ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Seit der letzten rechtskräftigen Verneinung des Rentenanspruchs (Verfügung vom 16. November 2017; act. II 112) ist eine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhalts in Form einer in November 2018 erlittenen OSG-Luxationsfraktur mit seitheriger Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. IIA 184.1 S. 6, 10) eingetreten, weshalb der Leistungsanspruch vorliegend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen ist (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.2.1 Die behandelnde Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 25. Januar 2022 (act. II 156 S. 1 ff.) insbesondere eine chronifizierte depressive Störung bei bekannter rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.2). Die Beschwerdeführerin klagt über Stimmungstiefs, da sie stark in ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt sei. Sie meine, ihr Gedächtnis lasse nach und sie flüchte sich in den Schlaf. Sie lebe zurückgezogen und habe nur sehr wenige soziale Kontakte. Sie habe teilweise auch Suizidgedanken (S. 2). Trotz adäquater Behandlung der somatischen und psychischen Erkrankungen bestehe eine in hohem Grad bleibende Invalidität (S. 3).

3.2.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 3. Januar 2023 samt Teilgutachten (act. IIA 184.1-7) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie sowie Urologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. IIA 184.1 S. 6 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

1. Sensomotorische Nervus peroneus communis Parese rechts nach osteosynthetisch behandelter OSG-Luxationsfraktur 11/2018
 - vor allem klinisch residuelle Lähmung für Fusshebung und Grosszehextension rechts (Nervus peroneus profundus)
 - Neuropathische Schmerzen im Bereich des Fusses rechts

2. Lumboischialgie rechts bei ausgeprägter Diskusextrusion paramedian rechts mit rezessaler Kompression Wurzel L5 rechts bei erosiver Osteochondrose mit Knochenmarködem

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit):

1. Arterielle Hypertonie
2. Adipositas Grad II
3. Hypercholesterinämie
4. Migräne ohne Aura seit dem 13. Lebensjahr
5. Senk-Spreizfuss bds., Zustand nach Tendoperiostitis calcanei, aktuell klinisch stumm
6. Knick-Senkfuss beidseits
7. Rezidivierende afebrile Harnwegsinfekte, aktuell keimfreier Mittelstrahlurin
8. Leichtgradige Belastungsinkontinenz Grad I
9. Status nach Ureterocystoneostomie (UCNS) mit Psoas-Hitch 06.03.2012 nach iatrogener Ureterverletzung rechts anlässlich der laparoskopischen Adnexektomie vom 04.07.2011
10. Status nach mehrmaliger Nephrostomie-Einlage resp. Wechsel und Ureterschienung rechts 15.07.2011 bis 17.11.2012

Die Dres. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Allergologie und klinische Immunologie, und G._____, Facharzt für Urologie, stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 184.5 S. 8, 184.7 S. 13).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 10. November 2022 (act. IIA 184.3), in welchem ebenfalls keine Diagnose gestellt wurde (act. IIA 184.3 S. 11 Ziff. 6.3), führte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, aus, in der durchgeführten Untersuchung Beck'sches Depressionsinventar habe die Beschwerdeführerin einen Wert verwirklicht, der für eine schwere depressive Symptomatik spreche. Das Ergebnis sei allerdings aufgrund der Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung nicht zu verwerten. Im TOMM (Test of Memory Malingerin) habe die Beschwerdeführerin ein Ergebnis verwirklicht, das für das zielgerichtete Vortäuschen einer nicht-vorhandenen Symptomatik spreche (act. IIA 184.3 S. 8). Im Self-Report Symptom Inventory (SRSI) sei der faktische Beweis einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung erfolgt (act. IIA 184.3 S. 9). Die Angaben der Beschwerdeführerin seien in sich vage gewesen, einen einfühlbaren Leidensdruck habe sie nicht hinterlassen können, vor allem sei keine depressive Symptomatik im engeren Sinne spürbar gewesen. Die in den Akten genannten Diagnosen (Depression, Angstzustände,

Panikattacken, Soziophobie) hätten hier nicht nachvollzogen werden können. Im Jahre 2016 sei die Beschwerdeführerin begutachtet worden, wobei keine Beschwerdevalidierung verwirklicht worden sei, weshalb auch die damals diagnostizierte rezidivierende depressive Störung hier nicht habe verifiziert werden können. Die zuletzt gestellte Diagnose anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung sei eingeführt worden, um einen Zustand zu beschreiben, in dem sich beispielsweise Menschen befänden, die in ein Konzentrationslager gekommen seien oder wenn jemand in einem Unrechtsregime in bestimmten Gefängnissen inhaftiert worden sei. Dies sei bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall gewesen (act. IIA 184.3 S. 10). Die Ressourcen der Beschwerdeführerin seien nicht eingeschränkt, sie könne auf ihre Fähigkeiten uneingeschränkt zugreifen (act. IIA 184.3 S. 11). Sie sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (act. IIA 184.3 S. 12).

Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, legte im neurologischen Teilgutachten (act. IIA 184.5) dar, im November 2018 habe die Beschwerdeführerin eine OSG-Luxationsfraktur rechts und eine proximale Fibulafraktur erlitten. In Folge dieses Traumas sei auch eine sensomotorische Nervus peroneus communis Parese rechts aufgetreten mit Schwerpunkt Nervus peroneus profundus, ausserdem eine leichte Nervus tibialis Parese rechts. Im weiteren Verlauf habe sich die Parese bezüglich Schwere etwas erholt und bei der letzten Kontrolle im Spital J. _____ sei ein voller Kraftgrad zu verzeichnen gewesen. Der Neurostatus sei im Vergleich dazu im Wesentlichen unverändert, die Eversion des Fusses sei höchstens noch minimal reduziert, die Grosszehenextension sei im Vergleich zum auswärtigen Neurostatus eher besser in der aktuellen Untersuchung, die Fusshebung sei in etwa gleichgeblieben. Aus neurologischer Sicht sei es nicht erklärbar, dass die Beschwerdeführerin jetzt voll auf einen Rollator angewiesen sei bei grotesker Fehlstellung des Fusses mit Aussendrehung und vollständigem Nachschleifen des Fusses mit Belastung auf der Innenseite. Diese massive Verschlechterung sei nicht erklärbar und wahrscheinlich im Rahmen einer funktionellen Ausgestaltung zu interpretieren (act. IIA 184.5 S. 8). In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit ca. November 2019. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dabei sollte die Beschwerdeführerin nicht den ganzen Tag

stehen und umhergehen müssen. Auf unebenem Boden bestehe erhöhte Stolpergefahr durch die Fussheberparese. Vorwiegend sitzende Tätigkeiten mit ab und zu Umhergehen, aber nicht gleichzeitigem Tragen von schweren Lasten wären optimal (act. IIA 184.5 S. 10 f.).

Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im orthopädischen Teilgutachten (act. IIA 184.6) aus, am 8. November 2018 habe die Beschwerdeführerin eine OSG-Luxationsfraktur mit Fraktur des Volkmann-Dreiecks und proximaler Fibulafraktur erlitten. Nach Reposition und osteosynthetischer Versorgung mit Plattenosteosynthese tibial und fibulare sei es im Verlauf zu einer Grosszehenheberparese gekommen. Aufgrund persistierender Beschwerden mit Fussheberparese rechts und einer lumboischialgiformen Schmerzsymptomatik rechts bei degenerativen LWS-Veränderungen bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall. In einer angepassten Tätigkeit – leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit, vorwiegend sitzend mit der Möglichkeit der eigen gewählten Positionswechsel und gelegentlichem Stehen oder Gehen – bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 184.6 S. 7, 8, 10).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit fest, in der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit November 2019 bestehe in einer optimal adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin könne keine Tätigkeiten durchführen mit häufigem Umhergehen, es bestehe Stolper- bzw. Sturzgefahr durch die Fussheberparese, optimal wären vorwiegend leichte bis mittelschwere körperlich sitzende Tätigkeiten mit ab und zu umhergehen, aber nicht gleichzeitigem Tragen von schweren Lasten (act. IIA 184.1 S. 8 f.).

3.2.3 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. E. _____, diagnostizierte im Bericht vom 9. Februar 2023 (act. IIA 192 S. 10 ff.) eine chronifizierte depressive Störung bei bekannter rezidivierender depressiver Störung (ICD-10: F33.2) sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht als Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns (ICD-10: F62). Es seien die Leiden und Schmerzen in den Füßen und Beinen gewesen, die es der Beschwerdeführerin unmöglich gemacht hätten, den ... zu 100 % aus-

zuführen. Da dies nicht möglich gewesen sei und sie durch verschiedenste Traumata in der Kindheit (Verlust stabiler familiärer Bindungen als Kleinkind), Verlust des Partners mit der Folge, das gemeinsame Kind unter schwersten finanziellen Bedingungen alleine grosszuziehen und einer familiären Veranlagung zu depressiven Erkrankungen, sei es mit den Jahren zu einer inzwischen chronifizierten depressiven Erkrankung gekommen (S. 10). Die Beschwerdeführerin zeige die folgenden Symptome: Gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration seien vermindert. Es bestünden eine ausgeprägte Müdigkeit, Erschöpfung bei Anstrengung sowie eine stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Der Schlaf sei gestört. Das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen seien beeinträchtigt. Sie habe Schuldgefühle gegenüber der Tochter sowie Gedanken über die eigene Wertlosigkeit. Die gedrückte Stimmung verändere sich von Tag zu Tag wenig und sei von somatischen Symptomen begleitet wie Interessenverlust, Verlust der Freude, Früherwachen und deutliche psychomotorische Hemmung. Sie habe auch Suizidgedanken und es liege ein sozialer Rückzug und Desintegration in die Gesellschaft vor (S. 11). Nur im psychiatrischen Gutachten seien Zweifel an den von der Beschwerdeführerin genannten Symptomen geäussert worden. Alle anderen Gutachten zeigten keine Zweifel an der Richtigkeit der Wahrnehmung der Beschwerdeführerin (S. 13).

3.2.4 In der Stellungnahme vom 4. April 2023 zu den Ergänzungsfragen (act. IIA 200) legten die Gutachter dar, es hätten sich erhebliche Hinweise für eine nicht authentische Beschwerdeschilderung gefunden, die sowohl klinisch als auch testpsychologisch habe belegt werden können (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe sich insgesamt in ausgeglichener Grundstimmung befunden. Einzelheiten zu den Testverfahren würden entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht veröffentlicht (S. 2). Eine nachvollziehbar depressiv gefärbte Stimmungslage habe nicht bestanden. Auch habe die Versicherte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter das Schonverhalten, das sie bei den anderen Sachverständigen gezeigt habe, gerade nicht gezeigt, was wiederum für eine nicht authentische Beschwerdeschilderung spreche (S. 3).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision – bzw. im neuanmeldungsrechtlichen Kontext – erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

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 Erörterung 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2023 (act. IIA 201) massgeblich auf das polydisziplinäre ME-

DAS-Gutachten vom 3. Januar 2023 (samt Teilgutachten [act. IIA 184.1-7] sowie Stellungnahme vom 4. April 2023 [act. IIA 200]) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ferner haben die Gutachter in überzeugender Weise zu den seit der Verfügung vom 16. November 2017 eingetretenen medizinischen Veränderungen Stellung genommen und dargelegt, dass aus orthopädischer Sicht die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der Folgen des Unfalls vom November 2018 und der Wirbelsäulenproblematik aufgehoben ist. In psychiatrischer Hinsicht wurde davon ausgegangen, dass es zu einer Besserung des depressiven Geschehens gekommen ist (act. IIA 184.3 S. 11). Dem Gutachten kommt voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.3 hiervor).

Die MEDAS-Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht an einer sensomotorischen nervus peroneus communis Parese rechts nach OSG-Luxationsfraktur im November 2018 und aus orthopädischer Sicht an einer Lumboischialgie rechts bei ausgeprägter Diskusextrusion paramedian rechts mit rezessaler Kompression Wurzel L5 rechts bei erosiver Osteochondrose mit Knochenmarködem leidet (act. IIA 184.1 S. 6). Aus diesen Diagnosen leitete der orthopädische Gutachter (die neurologische Einschränkung geht in der orthopädischen Einschränkung auf) nachvollziehbar und überzeugend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... seit dem Unfallereignis vom November 2018 ab. In einer adaptierten Tätigkeit (keine Tätigkeiten mit häufigem Umhergehen, es besteht Stolper- bzw. Sturzgefahr durch die Fussheberparese, vorwiegend leichte bis mittelschwere körperlich sitzende Tätigkeiten mit ab und zu umhergehen, aber nicht gleichzeitigem Tragen von schweren Lasten) liegt seit November 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung vor (act. IIA 184.1 S. 8 f.). In allgemeinmedizinischer sowie urologi-

scher Hinsicht liegen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (act. IIA 184.5 S. 8, 184.7 S. 13).

Im psychiatrischen Teilgutachten verneinte der Experte nachvollziehbar das Vorliegen einer Diagnose (act. IIA 184.3 S. 11). Bei der Beurteilung der Konsistenz und Plausibilität legte er schlüssig dar, dass die Angaben der Beschwerdeführerin vage waren. Einen einfühlbaren Leidensdruck konnte sie nicht hinterlassen und vor allem war keine depressive Symptomatik im engeren Sinne spürbar (act. IIA 184.3 S. 10). Auch aus diesem Grund wurden zwei unterschiedliche Beschwerdevalidierungsverfahren – einerseits der TOMM und andererseits das SRSI – angewandt, die unabhängig voneinander höchst auffällige Ergebnisse zu Tage förderten. Infolgedessen kam der Experte überzeugend zum Schluss, dass von einer nicht authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen ist (act. IIA 184.3 S. 8-10).

Schliesslich habe die Gutachter in der interdisziplinären Konsensbeurteilung einleuchtend dargelegt, dass die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit November 2018 aufgehoben ist und in einer adaptierten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit seit November 2019 besteht (act. IIA 184.1 S. 8 f.).

3.5 Was die Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Teilgutachten sowie die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vorbringt, vermag keine Zweifel am Gutachten zu wecken:

3.5.1 Soweit die Beschwerdeführerin betreffend die Gesamtbeurteilung ins Feld führt, dort werde unzutreffend festgehalten, auch im orthopädischen Bereich hätten sich Hinweise auf nicht authentische Beschwerdeschilderung gefunden (vgl. Beschwerde S. 4 Rz. 14), kann ihr nicht gefolgt werden. Es zeigten sich gemäss dem orthopädischen Experten Diskrepanzen beim Finger-Boden-Abstand und beim Langfinger-Zehen-Abstand im Langsitz, was laut Einschätzung des Gutachters für eine Verdeutlichung spricht (act. IIA 184.6 S. 8 Ziff. 6.2). Mithin ist nicht erkennbar, weshalb die in der interdisziplinären Beurteilung festgehaltenen Angaben nicht mit dem orthopädischen Teilgutachten übereinstimmen sollten.

3.5.2 Weiter kritisiert die Beschwerdeführerin, die vom Gutachter genannten vier Tests (Beck-Depressions-Inventar, TOMM, SRSI, Freiburger Per-

sönlichkeitsinventar) hätten in der verbleibenden Zeit zwischen Ende der Tonbandaufzeichnung (10.11 Uhr) und Ende der psychiatrischen Begutachtung (10.55 Uhr) von 44 Minuten gar nicht durchgeführt werden können. Für die Bearbeitung des TOMM seien gemäss Angaben aus dem Internet 15-20 Minuten, für das Beck-Depressions-Inventar 5-10 Minuten, für das SRSI 10-15 Minuten und für das Freiburger Persönlichkeitsinventar 20-30 Minuten vorgesehen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung könne das Gericht zum Beizug der internen Notizen verpflichtet sein, wenn dies im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt erscheine. Ein solcher Einzelfall liege hier somit vor (vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 17 ff.) und die psychiatrischen Testunterlagen seien deshalb gerichtlich zu edieren (Eingabe vom 17. Juli 2023, S. 2).

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung besteht im Rahmen einer Begutachtung grundsätzlich kein Anspruch auf Einsicht in die der internen Meinungsbildung dienenden Notizen des Gutachters oder generell in das Gutachten vorbereitende Arbeitsunterlagen, wie Hilfsmittel für die Erstellung eines Gutachtens, etwa schriftliche Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere Befunde (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. März 2022, 8C_787/2021, E. 9.2.2). In concreto ist der Beizug solcher Dokumente zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen des Sachverständigengutachtens nicht angezeigt. Aus der Tonaufnahme betreffend den psychiatrischen Teil des Gutachtens erhellt – entgegen den Ausführungen in der Stellungnahme vom 17. Juli 2023 –, dass die Beschwerdeführerin bereits zwischen 08.45 und 09.20 Uhr, und damit vor der Exploration, einen Teil der erwähnten Tests bearbeitet bzw. den oder die entsprechenden Fragebögen ausgefüllt hat, auf die der Gutachter während der Untersuchung Bezug nimmt. Die vom Gutachter wiedergegebenen Aussagen der Beschwerdeführerin (zwischen Minute 6, 20 Sekunden und Minute 7, 23 Sekunden der Tonaufnahme: «Sie sei traurig und sehe mutlos in die Zukunft; wenn sie auf ihr Leben zurückblicke, sehe sie bloss eine Menge Fehlschläge, sie könne aus nichts mehr eine echte Befriedigung ziehen, sie habe fast immer Schuldgefühle und erwarte, bestraft zu werden [...]») sind offenkundig die Antworten zu den Fragen des Beck-Depressions-Inventar (vgl. dazu: www.clenia.ch/de/selbsttests/selbsttest-

depression/). Da somit (mindestens) das Beck-Depressions-Inventar vor der Exploration erhoben wurde, verblieb – ausgehend von den von der Beschwerdeführerin veranschlagten Zeitangaben für die Testdurchführungen – nach der Exploration noch genügend Zeit, um die übrigen Tests durchzuführen (Minstdauer für die übrigen drei Tests: 45 Minuten); somit besteht kein Anlass im Sinne der Rechtsprechung für die Edition der Testunterlagen.

3.5.3 Weiter bringt die Beschwerdeführerin vor, es sei ihr keine Gelegenheit gegeben worden, Spontanangaben im Rahmen eines offenen Interviews zu machen (Beschwerde S. 7 f. Rz. 30). Der Tonbandaufnahme ist allerdings zu entnehmen, dass sich der Gutachter zu Beginn der Exploration (bei Minute drei und 55 Sekunden der Aufnahme) im Sinne einer offenen Fragestellung erkundigte, wie es ihr psychisch gehe. Mithin wurde der Beschwerdeführerin durchaus Gelegenheit geboten, spontane Angaben zu machen. Die daraufhin gemachten Angaben («dass sie sich verloren fühle»; wenn sie morgens erwache, sage sie zu sich «Guten Morgen verlorene Seele») wurden vom Experten indes nicht unter der Rubrik «Spontane Angaben», sondern unter «Aktuelle Beschwerden» festgehalten (act. IIA 184.3 S. 2 f. Ziff. 3.1 f.), was dem Beweiswert des Gutachtens jedoch in keiner Weise abträglich ist.

3.5.4 Soweit die Beschwerdeführerin kritisiert, der Gutachter habe nicht wiedergegeben, dass die Beschwerdeführerin mit knapp zwei Jahren zu einem Arzt geschickt worden sei, als die Eltern sie nach ihrer Immigration bei der Grossmutter liessen, womit die Thematik der einschneidenden Beziehungsabbrüche in der frühen Kindheit nicht erwähnt werde (Beschwerde S. 8 Rz. 33), kann dem ebenfalls nicht gefolgt werden. Über dieses Ereignis wird unter «Systematische psychiatrische Anamnese» sehr wohl berichtet (act. IIA 184.3 S. 3 Ziff. 3.2). Überdies wurde unter «Biografische Anamnese» auf die erneute Belastung durch die Trennung von der Grossmutter hingewiesen (act. IIA 184.3 S. 4). Entgegen der Beschwerde (S. 8 Rz. 34) wird auch das nach wie vor schwierige Verhältnis zu den Eltern erwähnt: «Biografische Anamnese»: «der Vater vermeide den Kontakt zu ihr»; «Sie habe das Gefühl, dass die Mutter die Schwestern der Versicherten lieber möge als sie» (act. IIA 184.3 S. 4).

3.5.5 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, keine Erwähnung finde der Umstand, dass sie anlässlich der psychiatrischen Untersuchung immer wieder geweint und sich deshalb mehrmals entschuldigt habe. Daher sei die gutachterliche Feststellung einer ausgeglichenen Grundstimmung nicht nachvollziehbar (Beschwerde S. 9 Rz. 35). Auch diese Kritik verfängt nicht. Abgesehen davon, dass bereits nicht einleuchtet, weshalb eine *situative*, von einem traurigen Gesprächsinhalt bestimmte weinerliche Stimmung gegen die befundete ausgeglichene *Grundstimmung* (act. IIA 184.3 S. 8) sprechen sollte, ist die vom fachpsychiatrischen Gutachten abweichende Einschätzung der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin auch deshalb unbehelflich, weil sie als medizinische und psychiatrische Laiin hierfür offensichtlich nicht befähigt ist (Entscheid des BGer vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, E. 5.1). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin stellt es auch keinen Mangel – sondern vielmehr eine der Expertentätigkeit inhärente und unabdingbare Voraussetzung – dar, dass der Experte die von der Beschwerdeführerin geschilderten Befindlichkeiten (es gehe ihr psychisch schlecht, sie sei traurig und habe Selbstmordgedanken [act. IIA 184.3 S. 3 Ziff. 3.2]) nicht unbesehen bzw. unkritisch als gegeben erachtete, sondern die subjektiven Angaben namentlich mit dem psychopathologischen Befund (act. IIA 184.3 S. 7 f. Ziff. 4.3) bzw. den im Rahmen der klinischen Untersuchung gemachten Beobachtungen kritisch abglich und zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin habe keinen einfühlbaren Leidensdruck hinterlassen und es sei keine depressive Symptomatik im engeren Sinne spürbar gewesen (act. IIA 184.3 S. 10. Ziff. 6.2).

3.5.6 Die Beschwerdeführerin moniert weiter, das psychiatrische Gutachten setze sich in keiner Weise mit der medizinischen Beurteilung der behandelnden Psychiaterin auseinander bzw. die von letzterer gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung werde vom Gutachter mit dem Hinweis abgetan, diese Diagnose sei beispielsweise für Menschen geschaffen worden, die in ein KZ gekommen seien (Beschwerde S. 9 Rz. 37 ff.). Die Diskussion des psychiatrischen Experten betreffend die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) orientiert sich – im Einklang mit den bundesgerichtlichen Vorgaben, wonach die klassifikatorischen Vorgaben bei der Diagnosestellung einzuhalten sind – an den geltenden Kriterien der ICD-10, in denen für das geforderte

Kriterium der Extrembelastung (sog. «A-Kriterium») beispielhaft «Erfahrungen in einem Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, andauernde lebensbedrohliche Situationen (als Geisel, lang andauernde Gefangenschaft mit drohender Todesgefahr)» genannt werden (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 286 und 287 [dazugehörige Begriffe]). Die Schlussfolgerung des Gutachters, eine solche Extremsituation habe die Beschwerdeführerin nicht erlebt (act. IIA 184.3 S. 10, 200 S. 2), trifft unbestritten zu. Folglich ist offenkundig, weshalb der Gutachter die von der behandelnden Psychiaterin gestellte Diagnose nicht bestätigte.

3.5.7 Soweit in der Beschwerde vorgebracht wird (S. 10 Rz. 40), die behandelnde Psychiaterin zeige sich erstaunt darüber, dass der psychiatrische Gutachter davon ausgehe, dass praktisch alle in die Behandlung involvierten Fachärzte von einer Simulantin über Jahre getäuscht worden seien, ist dieser Vorwurf an den Gutachter nicht zutreffend. Der psychiatrische Gutachter postulierte nirgends, dass bisher sämtliche Fachärzte getäuscht worden seien, vielmehr hielt er es für wahrscheinlich, dass es durch die jahrelange psychiatrisch-psychotherapeutische Therapie zu einer Verbesserung des depressiven Zustands kam, wobei die Beschwerdeführerin die Verbesserung nicht preisgeben möchte (act. IIA 184.3 S. 11).

3.5.8 Schliesslich war der Umstand, dass wenige Tage vor der psychiatrischen Begutachtung eine Spitex installiert worden war (Beschwerde S. 11 Rz. 44), dem Experten durchaus bekannt (act. IIA 184.3 S. 6) und lässt nicht per se auf einen (verschlechterten) Gesundheitszustand oder eine Arbeitsunfähigkeit schliessen (Entscheid des BGer vom 4. August 2022, 9C_561/2021, E. 4.3.2).

3.6 Zusammenfassend ist der medizinische Sachverhalt mit dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 3. Januar 2023 (samt Teilgutachten [act. IIA 184.1-7] sowie Stellungnahme vom 4. April 2023 [act. IIA 200]) rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren Abklärungen (insbesondere einer erneuten polydisziplinären Begutachtung) sind nach dem Dargelegten keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 144 V

361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Demnach ist festzuhalten, dass in der angestammten Tätigkeit seit November 2018 keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. In einer Verweistätigkeit besteht seit November 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 184.1 S. 8 f.).

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständig-erwerbenden zumeist aufgrund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 135 E. 6.2; 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung schliesst nicht aus, dass auch bei Erwerbstätigen unter Umständen nicht auf das zuletzt erzielte Einkommen abgestellt wird. Das trifft namentlich bei selbstständig Erwerbenden zum einen dann zu, wenn aufgrund der Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass die versicherte Person im Gesundheitsfall ihre nicht einträgliche selbstständige Tätigkeit aufgegeben und eine besser entlohnte andere Tätigkeit angenommen hätte. Gleiches ist anzunehmen für den Fall, dass die vor der Gesundheitsbeeinträchtigung ausgeübte selbstständige Tätigkeit wegen ihrer kurzen Dauer keine genügende Grundlage für die Bestimmung des Valideneinkommens darstellt, zumal in den ersten Jahren nach Aufnahme der selbstständigen Erwerbs-

tätigkeit üblicherweise aus verschiedenen Gründen (hohe Abschreibungsquote auf Neuinvestitionen etc.) die Betriebsgewinne gering sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.6 S. 64; SVR 2020 IV Nr. 38 S. 135 E. 6.2).

4.1.2 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Neumeldung vom 1. Februar 2022 (act. II 127) ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. August 2022 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin ging gemäss Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 4. Januar 2023 (act. IIA 186) davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit zu 100 % als selbständigerwerbende ... tätig wäre. Nachdem die Beschwerdeführerin seit Jahren kein Vollpensum mehr ausgeübt hat (act. II 92.1 S. 12), hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen weiterhin zu Recht gestützt auf die Gewerbe-Statistik des Schweizerischen Gewerbeverbandes festgelegt (act. IIA 186 S. 4 Ziff. 3; vgl. VGE IV/18/3 [act. II 119 S. 14 Ziff. 3.4]). Entspre-

chend den unbestritten gebliebenen Berechnungen der Beschwerdegegnerin ist das Valideneinkommen gestützt auf die Gewerbe-Statistik 2019/2020, Rubrik ... «...», indexiert auf das Jahr 2022, auf Fr. 36'437.-- festzulegen.

4.4 Da die Beschwerdeführerin keine ihr grundsätzlich zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist das von ihr nicht gerügte Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 184.1 S. 8), ist von der LSE 2020, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'276.--) auszugehen. Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und aufgerechnet auf das Jahr 2022 ergibt sich ein Betrag von Fr. 54'236.40 (Fr. 4'276.-- / 40 x 41.7 x 12 / 107.9 x 109.4 [BFS, Nominallohnindex Frauen, 2011-2022, T1.2.10, Total]).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 36'437.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 54'236.40 resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 0 %.

5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 6. April 2023 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 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 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

6.3.2 Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf die dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive ihre Sozialhilfebedürftigkeit (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 8) ausgewiesen ist, das Verfahren nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

6.4 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin B. _____. 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 Streit-sache 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.--.

Mit Kostennote vom 17. Juli 2023 macht Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 3'195.75 (12.78 à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 138.-- und MWST von Fr. 256.70 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach wird der tarifmässige Parteikostenansatz auf Fr. 3'590.45 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'556.75 (12.78 à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 138.-- und MWST von Fr. 207.50, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'902.25 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht von Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Rechtsanwältin B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'902.25 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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