

200 23 458 IV
LOU/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Dezember 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Mai 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1987 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ... Staatsangehörige, meldete sich erstmals im August 2013 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), IV-Stelle des Kantons Thurgau (IVTG), unter Hinweis auf Ängste, Depressionen, Müdigkeit und Schmerzen am ganzen Körper zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 10.229). Die IVTG tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen. Im Mai 2014 wurde bei der Versicherten Brustkrebs diagnostiziert (vgl. AB 10.208, 10.195, 10.196), woraufhin die IVTG ihr Hilfsmittel zusprach (Brustprothese [AB 10.188], Perücke [AB 10.186]). Ferner liess sie die Versicherte polydisziplinär durch die MEDAS C. _____ begutachten (MEDAS C. _____ - Gutachten vom 9. November 2016 [AB 10.138]). Da die IVTG das Gutachten weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht als überzeugend erachtete (vgl. AB 10.126 S. 6 [Eintrag vom 12. Dezember 2016], AB 10.125, AB 10.104), erfolgte eine Oberbegutachtung durch die MEDAS D. _____ (MEDAS D. _____ - Gutachten vom 5. Dezember 2017 [nicht chronologisch geordnet in AB 10.90 f.] samt Stellungnahme vom 9. Februar 2018 [AB 10.83]). Zudem wurde eine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt (Abklärungsbericht Haushalt vom 27. Juni 2018 [AB 10.73]). Mit Verfügungen vom 20. November 2018 verneinte die IVTG einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (AB 10.58) sowie auch – bei einem Status von 100 % Haushalt – einen Rentenanspruch (AB 10.59 S. 2). Mit Entscheid VV.2019.3 vom 24. April 2019 (AB 10.45 f.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau die gegen die Rente betreffende Verfügung vom 20. November 2018 (AB 10.59 S. 2) erhobene Beschwerde (AB 10.52 S. 27) insoweit gut, als die Verfügung dahingehend abgeändert wurde, als dass der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2015 bis zum 31. Juli 2016 eine befristete halbe Invalidenrente zugesprochen wurde; im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen, was mit Entscheid des Bundesgerichts vom 8. November 2019, 8C_440/2019 (AB 10.25), bestätigt wurde.

B.

Im März 2022 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf schwere Depressionen, eine Angst- und Panikstörung sowie einen Status nach Brustkrebs (bestehend seit 2007) bei der nunmehr infolge Wohnsitzwechsel zuständigen IVB erneut zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IVB führte in der Folge erwerbliche und medizinische Erhebungen durch und veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS E. _____ (MEDAS-Gutachten vom 16. November 2022 [AB 44.1]). Mit Vorbescheid vom 16. Februar 2023 (AB 48) stellte die IVB der Versicherten in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 52, 55) verfügte die IVB am 19. Mai 2023 dem Vorbescheid entsprechend (AB 56).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 15. Juni 2023 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 19. Mai 2023 sei aufzuheben und die Sache zur rechtsgenügenden Feststellung des Sachverhalts und hiernach Neubeurteilung des Anspruchs auf eine Rente an die Vorinstanz zurückzuweisen;
2. Eventualiter zu Ziff. 1 sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 19. Mai 2023 aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine ganze Rente zuzusprechen;
3. Der Beschwerdeführerin/Gesuchstellerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt;
unter Kosten- und Entschädigungsfolgen inkl. 7.7 % MWST

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Mai 2023 (AB 56). 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). Mit Blick auf die Neuanmeldung vom März 2022 (AB 1) liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung finden (Rz. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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

2.3

2.3.1 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 Gesundheitsbeein-

trächtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturieren 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).

2.3.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

2.3.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte

Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsrafter ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

2.5

2.5.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der

Ehegattin mitarbeiten, der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen. Als Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV).

2.5.3 Gemäss Art. 28a Abs. 2 IVG wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; vgl. auch BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Der gesamte Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten entspricht in jedem Fall einem Wert von 100 %. Die Gewichtung der einzelnen Teilbereiche der Haushaltsführung hat sodann nach Massgabe der Verwaltungsweisungen zu erfolgen. Hernach ist die gesundheitlich bedingte Einschränkung in den einzelnen Teilbereichen festzustellen, woraus sich schliesslich der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (AHI 1997 S. 291 E. 4a).

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.6.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht

nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine 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).

Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

2.6.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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).

2.6.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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).

2.7 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 bezüg-

lich 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 Neuanschuldung vom März 2022 (AB 1) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. November 2018 (AB 10.59 S. 2) – als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte – mit demjenigen bei Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2023 (AB 56) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.2 f. hiervor). Weil in erwerblicher Hinsicht – wie unter E. 5 hiernach aufzuzeigen sein wird – ein Revisionsgrund zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2023 (AB 56) auf das MEDAS-Gutachten vom 16. November 2022 (AB 44.1). Darin stellten die Gutachter in der Konsensbeurteilung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen (S. 6 Ziff. 4.3):

1. Depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F32.1);
2. Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4);
3. Panikstörung (ICD-10 F41.0);
4. Persistierende Fatigue-Symptomatik (ICD-10 G93.3) bei Status nach multizentrischem invasivem duktalem Mammakarzinom rechts G3, Erstdiagnose 2014, aktuell in Remission (ICD-10 Z85.3) mit Status nach chirurgischer, Chemo-, Radio-, monoklonaler Antikörper- und Hormontherapie.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter folgende Diagnosen auf:

5. Posttraumatische Symptomatik, Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechend ICD-10 nicht vollständig erfüllt;
6. Verdacht auf Reizblase
7. Weitere: Status nach laparoskopischer Cholezystektomie, Ovarialzysten-Fenestration und Zystenbalg-Exstirpation rechts am 10. April 2019; Status nach laparoskopischer Ovarialzystenentfernung links, Hydatidenentfernung Tubae links am 5. September 2018, histologische keine Malignität.

In Bezug auf die Gesamtarbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, eine angestammte Tätigkeit liege nicht vor (S. 7 Ziff. 4.6). Aufgrund der beschriebenen psychiatrisch-psychosomatischen Pathologien, durch die die Beschwerdeführerin bereits in alltäglichen Verrichtungen abhängig von und angewiesen auf ein grosses Helfernetz sei, sei keine angepasste Tätigkeit vorstellbar, in welcher die Beschwerdeführerin eine geldwerte Leistung erzielen könnte, d.h. es bestehe auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, dies zumindest seit dem Zeitpunkt der Anmeldung (S. 7 f. Ziff. 4.7).

Gemäss psychiatrischen Teilgutachten (AB 44.3) sei entsprechend dem Gutachten der MEDAS D. _____ von 2017 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einer leichten depressiven Episode (ICD-F32.0) auszugehen. Das Ausmass sei jedoch gegenwärtig mindestens als mittelgradig zu beschreiben. Vom Verlauf her dürfte – wie vom Behandler angegeben – durchaus eine Chronifizierungstendenz zu beschreiben sein. Gegen das Vorliegen der von ihm angenommenen schweren Ausprägung sprächen die komplexe Fähigkeit zur Gestaltung oder zumindest Nutzung eines Helfernetzes, nach wie vor die Funktion als alleinerziehende Mutter, das Nichtaufsuchen einer vollstationären Behandlung, das Fehlen von Komplikationen wie Suchtentwicklung oder Suizidversuchen. Darüber hinaus sei darauf hinzuweisen, dass das Krankheitsbild auch von komorbiden Störungen überlagert sei. Im Gutachten der MEDAS D. _____ von 2017 würde weiter eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) beschrieben. Tatsächlich sei auch von einer wirklich somatoformen Symptomatik auszugehen, denn die Schmerzbeschwerden dominierten, Diagnostik und Therapie würden eingefordert, die Beschwerdeführerin erscheine über das Depressive hinaus klar psychisch gestört und die beklagten Schmerzen würden qualvoll erlebt, wobei in typischer Weise das Schmerzverhalten von der Erwartungshaltung des Beobachters abweiche und mit organischen Befunden nicht plausibilisierbar sei. Eine Verbindung

mit emotionalen Konflikten und psychosozialen Belastungen könne ohne Mühe hergestellt werden (S. 17 Ziff. 6.3.1). Seitens der Beschwerdeführerin würden auch wiederkehrende schwere Angstattacken, unvorhersehbar, verbunden mit Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühl, Entfremdungsgefühl und Aufsuchen des Notfalls beschrieben. Bestätigt werde diese Entwicklung auch durch die ambulante psychiatrische Spitex in der Fremdanamnese. Somit sei von einer Panikstörung auszugehen, allerdings nicht als Hauptdiagnose, denn dazu solle eine solche nicht verwendet werden, wenn die Betroffenen bei Beginn der Panikattacken bereits an einer depressiven Störung litten. Entsprechend ICD-10 könne unter diesen Umständen angenommen werden, dass die Panikattacken sekundär Folgen der Depression seien bzw. Ausdruck eines speziellen Stresserlebens bei bekannter depressiver Störung. Zu codieren sei dennoch eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) in Komorbidität mit der oben genannten depressiven Störung (S. 18). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, auch durch Anpassung einer Tätigkeit gelinge es nicht, ein Profil zu erstellen, mit dem eine geldwerte Leistung erzielbar wäre (S. 29 Ziff. 8.3.1). Die bisherige Therapie sei nicht lege artis im Sinne der Leitlinien der Fachgesellschaften, wobei zu beachten sei, dass die Leitlinien nicht für komorbide Komplexe wie den vorliegenden Gültigkeit hätten. Insgesamt erschienen die medizinischen Massnahmen weitgehend angemessen und konsequent in der Zeitachse. Die therapeutischen Optionen seien dennoch nicht vollständig erschöpft. Es sei nicht plausibel begründet, warum nicht eine stationäre therapeutische Massnahme aufgegleist werden solle und auch das pharmakologische Konzept erscheine nicht überzeugend (S. 29 Ziff. 8.4.1). Den vorgenannten medizinischen Massnahmen müsse die Möglichkeit zugeordnet werden, die gesundheitliche Situation zu verbessern, eine Aussage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne hier jedoch nicht getroffen werden aufgrund des langjährigen frustranen Verlaufs (Ziff. 8.4.2).

Im internistischen Teilgutachten (AB 44.4) wurde unter anderem ausgeführt, die Beschwerdeführerin befinde sich weiterhin in Remission vonseiten des Mammakarzinoms. Müdigkeit und leichte neurokognitive Einschränkungen könnten im Rahmen einer anhaltenden Fatigue-Symptomatik nach Chemotherapie fortbestehen. Diese Symptomatik könne mit einer Depression überlappen. Wie schon im MEDAS D. _____ -

Gutachten von 2017 festgehalten, sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Hilfstätigkeit im Haushaltsbereich oder ähnliche Tätigkeit) um 20 % (Rendement von 80 %) im Rahmen der Fatigue-Symptomatik nach Mammakarzinom medizinisch auch aktuell nachvollziehbar (vgl. S. 18 Ziff. 7.1; S. 20 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit, wie die Tätigkeit im Haushalt, könne die Beschwerdeführerin Pausen machen und die Tätigkeit einteilen. Dabei sei aus rein internistischer Sicht keine Einschränkung zu begründen (S. 21 Ziff. 8).

In rheumatologischer Hinsicht (AB 44.5) wurde festgehalten, die aktuelle Untersuchung zeige als Hauptbefund ein multilokuläres Schmerzsyndrom ohne entsprechendes adäquates organisch strukturelles Korrelat am Bewegungsapparat. Es zeige sich lediglich eine leichte Fehlhaltung mit Kopfprotraktion. Auffallend sei eine leicht ausgeprägte Haltungsinsuffizienz sowie eine muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung. Klinisch und im Labor fänden sich keine Hinweise aus dem rheumatischen Formenkreis. Ebenfalls fänden sich keine Hinweise für ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom oder eine wesentliche degenerative Problematik im Bereich der Wirbelsäule, ebenso fehlten Hinweise für eine Hypermotilität. In Anwendung des Diagnostic-Score chronischer Schmerzen seien die Kriterien für ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom ohne entsprechendes organisches Korrelat am Bewegungsapparat vollumfänglich erfüllt. Hierfür typisch sei die halbseitige Sensibilitätsstörung rechts (S. 9 f. Ziff. 6.1). Von rheumatologischer Seite her bestünde kein Hemmnis für eine körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeit, auch für die Tätigkeit im Haushalt bestünden keine Einschränkungen. Eine körperlich schwer belastende Tätigkeit in ergonomisch ungünstiger Position sei aufgrund der Dekonditionierung nicht zumutbar (S. 11 Ziff. 7.2). In einer angepassten körperlich leicht belastenden Tätigkeit an einem ergonomisch angepassten Arbeitsplatz mit Möglichkeit zum Sitzen und Stehen ohne Arbeiten in gebückter Haltung, ohne Überkopfarbeiten, ohne Zwangshaltungen oder Arbeiten in lärmiger sowie kühler Umgebung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (S. 12 Ziff. 8).

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).

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 Das MEDAS-Gutachten vom 16. November 2022 (AB 44.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung gestellten Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist. Die Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar,

umfassend und einlässlich begründet. Weiter erfolgte die Beurteilung des Gesundheitszustandes unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen. Die gutachterliche Einschätzung ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten. Bei der gutachterlichen Beurteilung handelt es sich um eine im Rahmen der freien Prüfung zulässige und zu beachtende anderslautende Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, stellten die Gutachter im Vergleich zum MEDAS D. _____-Gutachten vom 5. Dezember 2017 (AB 10.90 f.) samt Stellungnahme vom 9. Februar 2018 (AB 10.83) doch keine revisionsrechtlich relevante Veränderung fest (AB 44.1 S. 8 f. Ziff. 4.9), gingen allerdings von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (S. 7 Ziff. 4.6 f.), wohingegen im MEDAS D. _____-Gutachten noch von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen wurde (AB 10.90 S. 26 Ziff. 6.3).

In somatischer Hinsicht ist gestützt auf die gutachterliche Einschätzung eine persistierende Fatigue-Symptomatik (ICD-10 G93.3) bei Status nach multizentrischem invasivem duktalem Mammakarzinom rechts G3, Erstdiagnose 2014, aktuell in Remission (ICD-10 Z85.3) mit Status nach chirurgischer, Chemo-, Radio-, monoklonaler Antikörper- und Hormontherapie bei Status nach herceptininduzierter leichter Kardiopathie, reversibel, ausgewiesen. Weiter ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer körperlich leicht belastenden Tätigkeit an einem ergonomisch angepassten Arbeitsplatz mit Möglichkeit zum Sitzen und Stehen, ohne Arbeiten in gebückter Haltung, Überkopfarbeiten, keine Zwangshaltungen oder Arbeiten in lärmiger sowie kühler Umgebung, zu 80 % arbeitsfähig ist (AB 44.4 S. 20 Ziff. 8, 44.5 S. 12 Ziff. 8).

In psychiatrischer Hinsicht liegen gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode, mindestens mittelgradig (ICD-10 F32.1), eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; AB 44.3 S. 19 Ziff. 6.3.1) vor. Psychiatrischerseits wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 44.1 S. 7 f. Ziff. 4.6 f., 44.3 S. 29 Ziff. 8.3.1 f.).

Damit ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt. Weitere Sachverhaltserhebungen erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung

(vgl. hierzu 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).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit zumindest seit dem Zeitpunkt der Anmeldung (AB 44.1 S. 7 f. Ziff. 4.6 f.) auch aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann (vgl. E. 2.3.1 ff. hiervor), wobei die versicherte Person die materielle Beweislast trägt (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

4.2 Was die Prüfung der ersten Ebene betrifft (vgl. E. 2.3.2 f. hiervor), sind die klassifikatorischen Vorgaben (depressive Episode, mittelgradig [ICD-10 F32.1], somatoforme Schmerzstörung [ICD-10 F45.4], Panikstörung [ICD-10 F41.0]; vgl. AB 44.3 S. 16 ff. Ziff. 6.3.1 sowie E. 2.3.3 hiervor) eingehalten. Zwar hielt der psychiatrische Experte Hinweise auf eine Verdeutlichungstendenz fest. Allerdings verneinte er das Vorliegen von Simulation und Aggravation explizit (S. 15 Ziff. 6.2). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

4.3 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

4.3.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 ff.). Im Rahmen der Untersuchung konstatierte der psychiatrische Gutachter – nebst unauffälligen Befunden – insbesondere, dass die Beschwerdeführerin leicht ratlos wirke und eher dysphorisch, ängstlich und klagsam sei, ausgeprägte Störungen der Vitalgefühle vorlägen, die Beschwerdeführerin

deprimiert, teilweise hoffnungslos, nicht euphorisch und innerlich unruhig sowie der Antrieb gehemmt sei (AB 44.3 S. 11 Ziff. 4.3.2.1). Die Hamilton Depressionsskala (HAMD) ergab 28 Punkte, was den klinischen Eindruck des psychiatrischen Gutachters eines mindestens mittelgradig depressiven Syndroms bestätigte (S. 13 Ziff. 4.3.3.2). Weiter führte er betreffend die Psychopathologie als Kriterium für die Schweregradeinschätzung aus, dass die Beschwerdeführerin von Schmerz, Angst und Depressivität geprägt sei, was sich auf Güte und Tempo einer zu leistenden Arbeit auswirkte, mit Minderleistung im Bereich Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentration. Diese Merkmale dürften grundsätzlich eingeschränkt sein, im zeitlichen Verlauf sich weiter ausprägen (vorzeitige Ermüdung). Ebenso sei die Emotionalität schwer gestört. Depressive Affekte dominierten neben angstbesetzten Affekten. Die emotionale Belastbarkeit sei eingeschränkt, die Frustrationstoleranz ebenso. Die Beschwerdeführerin sei niedergedrückt, teilweise emotional leer, wirke teilweise feindselig gegen sich selbst. Ebenso präge eine emotionale Labilität die Untersuchung. Der Antrieb sei gehemmt und das Aktivitätsniveau begrenzt. Die Beschwerdeführerin habe sich stark von ihrem Helfernetz abhängig gemacht. Sie sei im Konfliktverhalten eingeschränkt, komme im Wesentlichen dennoch mit ihren vertrauten Personen und mit ihrem Helfernetz zurecht. Das Ausmass bzw. die Schwere der psychischen Erkrankung (gemäss Definition mit der Global Assessment of functioning GAF) spreche für eine klare Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen Leistungsfähigkeit (AB 44.3 S. 21 f. Ziff. 6.3.2.2).

Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenzen als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Betreffend die bisherige Behandlung führte der Sachverständige einerseits aus, die durchgeführte Therapie sei nicht lege artis erfolgt im Sinne der Leitlinien der Fachgesellschaften, wobei zu beachten sei, dass die Leitlinien nicht für komorbide Komplexe wie den vorliegenden Gültigkeit hätten. Andererseits erscheine sie weitgehend angemessen und konsequent in der Zeitachse. Die therapeutischen Optionen seien dennoch nicht vollständig erschöpft. Es sei nicht plausibel begründet, warum nicht eine stationäre therapeutische Massnahme aufgelegt werden sollte und auch das pharmakologische Konzept erscheine nicht überzeugend (AB 44.3 S. 29 Ziff. 8.4.1). Weiter werfe der

Medikamentenspiegel Fragen auf. So sei das Medikament unter der Nachweisgrenze (vgl. hierzu AB 44.6 S. 2), was auch mit der E-Mailnachricht der Psychiatrie-Spitex wenige Stunden nach erfolgter Begutachtung, wonach die Beschwerdeführerin stets zuverlässig ihre Medikamente eingenommen habe, nicht plausibel eingeordnet werden könne (AB 44.3 S. 13 Ziff. 4.3.3.1, S. 14 Ziff. 6.2). Gesamthaft dürfe jedoch davon ausgegangen werden, dass es über längere Abschnitte in den letzten 15 Jahren durchaus zu konsequenter Medikamenteneinnahme gekommen, diese jedoch gegenwärtig nicht gewährleistet sei, die Medikation sich aber auch nur als begrenzt wirksames Instrument erwiesen habe (S. 15 Ziff. 6.2). Kurz- und mittelfristig könnten keine Therapien benannt werden, die eine relevante Arbeitsfähigkeit wiederherstellen würden (S. 30 Ziff. 8.4.3). Es sei davon auszugehen, dass die geklagten Funktionsbeeinträchtigungen in wesentlichen Teilen bestünden und willentlich und durch Therapie kurz- und mittelfristig nicht überwunden werden könnten (AB 44.3 S. 16 Ziff. 6.2).

Was den Indikator Komorbiditäten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) anbelangt, ging der psychiatrische Sachverständige von einem komorbiden Komplex aus (AB 44.3 S. 29 Ziff. 8.4.1). Ebenso wurde im internistischen Teilgutachten eine Überlappung der Fatigue-Symptomatik (Müdigkeit und leichte neurokognitive Einschränkungen) nach Chemotherapie mit der depressiven Symptomatik als möglich erachtet (AB 44.4 S. 18 Ziff. 7.1). Auch von rheumatologischer Seite her wurde ausgeführt, dass das Schmerzerleben und die Schmerzverarbeitung wahrscheinlich massgeblich durch die psychiatrische Erkrankung ungünstig beeinflusst würde, was eine häufige und gut bekannte Komorbidität sei (AB 44.5 S. 10 Ziff. 6.1).

4.3.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) stellte der Psychiater keine Persönlichkeitsstörung fest (AB 44.3 S. 25 Ziff. 7.2.2.3). Infolge der mittel- bis schwergradigen funktionellen Einschränkungen wurden in überwiegend allen für eine Arbeitsfähigkeit relevanten Teilbereichen interdisziplinär keine persönlichen Ressourcen oder deren Verwertbarkeit erkannt (AB 44.1 S. 7 Ziff. 4.4). Damit erscheint die bislang fehlende Bereitschaft zur Teilnahme am Arbeitsleben bei hohem Leidensdruck (vgl. E. 4.4.2 hiernach) nachvollziehbar.

4.3.3 In Bezug auf den Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) führte der Sachverständige aus, dieser sei als nicht grundsätzlich gestört zu beschreiben (AB 44.3 S. 27 Ziff. 8.1.2). Dies überzeugt insbesondere mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin mit ihren beiden (13- und 16-jährigen) Kindern zusammenlebt. Die Beschwerdeführerin gibt zudem selbst an, ein Helfernetz, privater und professioneller Herkunft, bestehend aus elf Personen zu haben, die sie unterstützten. Es würden ihr viele Personen helfen, egal, ob beim Einkaufen oder bei den Mahlzeiten (S. 9 Ziff. 3.2.7). Entsprechend konstatierte der psychiatrische Sachverständige bloss wenig Ressourcen in der alltäglichen Lebensführung (S. 21 Ziff. 6.3.2.4). Weiter hielt der Gutachter fest, dass die zugrundeliegende Persönlichkeitsstruktur aufgrund früherer Einschnitte (Flucht mit 15 Jahren, Ehe mit 16 Jahren) wenig Ressourcen aufweisen dürfte (Ziff. 6.3.2.3). Ebenso seien keine arbeitsplatzbezogenen Ressourcen vorhanden sowie die intellektuellen und die Ressourcen der Persönlichkeit eingeschränkt (S. 25 Ziff. 7.2.2.6). Schliesslich hielt der psychiatrische Sachverständige fest, konkrete Resilienzfaktoren wie z.B. positive Emotionen ergäben sich lediglich in Bezug auf die eigenen Kinder, ansonsten seien wenig Optimismus, Hardiness, Selbstwertgefühl oder kognitive Flexibilität vorhanden (S. 26 Ziff. 7.2.5). Mithin verfügt die Beschwerdeführerin einzig über geringe persönliche, familiäre und soziale Ressourcen.

4.4 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

4.4.1 Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist mit Blick auf den geschilderten Tagesablauf (AB 44.3 S. 9 Ziff. 3.2.9) erstellt, dass die Beschwerdeführerin keine Aktivitäten unternimmt bzw. in den Akten keine Hinweise auf solche ersichtlich sind. Die Beschwerdeführerin gab an, keine Hobbys zu haben und auch nicht spazieren zu gehen. Sie stehe um sieben Uhr auf, das Frühstück werde von den Kindern zubereitet. Sie bleibe wegen den Schmerzen zu Hause. Manchmal würde sie die Stube aufräumen, müsse nach fünf Minuten aber wieder sitzen wegen der Schmerzen und Medikamente nehmen und könne allenfalls leichte Tätigkeiten ausführen. Viermal pro Woche

komme eine Haushaltshilfe für zwei Stunden, welche putze und alle groben Hausarbeiten erledige. Kolleginnen würden etwas vorkochen, was sie dann jeweils für sich und die jüngere Tochter aufwärme, die ältere Tochter esse in der Schule. Nachmittags käme dann z.B. Frau F. _____ von der Psychiatrie-Spitex (vgl. AB 44.3 S. 9 Ziff. 3.2.9) und würde sie zu einem Termin begleiten, wobei sie immer im Privat-PKW gefahren werde und weder mit dem ÖV noch zu Fuss gehe. Die Kolleginnen würden mit der Tochter einkaufen gehen, eine Kollegin käme sicher dreimal pro Woche und würde bei ihr mit ihren eigenen Kindern essen. Gelegentlich würde sie im nahen ... ein Brot einkaufen. Ins Bett gehe sie um 21.00 Uhr (AB 44.4 S. 11 Ziff. 3.2). Mit Blick auf den geschilderten Tagesablauf steht die attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit nicht im Widerspruch zum Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin.

4.4.2 Was den Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) anbelangt, mögen zwar die Behandlungsmöglichkeiten insbesondere hinsichtlich einer stationären Therapie nicht vollumfänglich ausgeschöpft und die konsequente Einnahme der Medikation zur Zeit fraglich sein. Allerdings ist ein Leidensdruck mit Blick auf die seit vielen Jahren bestehende enge Patientenbeziehung zu Hausarzt, Psychiater und ambulanter Spitex und das aufgebaute Helfersystem sowie die seit Jahren andauernden medizinischen Behandlungen ohne eingetretene massgebliche verbesserte gesundheitliche Situation offensichtlich ausgewiesen.

4.5 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu bejahen ist. Die Rechtsprechung von BGE 148 V 49 steht dieser Schlussfolgerung nicht entgegen, liegen hier doch nebst der gegenwärtig mittelgradigen depressiven Episode durchaus nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten vor (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Damit besteht gestützt auf die gutachterliche Einschätzung seit zumindest der Neuanmeldung vom März 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 44.1 S. 7 Ziff. 4.6 f.).

5.

5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode, welche sich aus dem Status ergibt. Dieser bestimmt sich nach Art. 24^{septies} Abs. 1 IVV nach den erwerblichen Verhältnissen, in denen sich die versicherte Person befinden würde, wenn sie nicht gesundheitlich beeinträchtigt wäre. Gemäss Art. 24^{septies} Abs. 2 IVV gilt eine versicherte Person als erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 1 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von 100 % oder mehr entspricht (lit. a). Die versicherte Person gilt als nicht erwerbstätig nach Art. 28a Abs. 2 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall keine Erwerbstätigkeit ausüben würde (lit. b) respektive als teilerwerbstätig nach Art. 28a Abs. 3 IVG, wenn sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausüben würde, die einem Beschäftigungsgrad von weniger als 100 % entspricht (lit. c).

Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

5.2 Bei Erlass der Verfügung vom 20. November 2018 (AB 10.59 S. 2) setzte die IVTG den Status gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt

vom 27. Juni 2018 (AB 10.73) auf 100 % Haushalt fest und begründete dies mit dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin weder in der Schweiz noch im ... je gearbeitet und seit der Einreise in die Schweiz im Jahr 2005 vom Sozialamt gelebt hätte. Die Beschwerdeführerin selbst gab demgegenüber anlässlich dieser Abklärung an, aufgrund der Sprachbarriere und ihrer Aufenthaltsbewilligung keine Arbeitsstelle gefunden zu haben. Ohne Gesundheitsschaden würde sie ein 60%-Pensum ausführen. Bei Eintritt des Gesundheitsschadens seien ihre Kinder jedoch erst fünf und acht Jahre alt und damit betreuungspflichtig gewesen (S. 7). Diese Umstände wurden von der IVTG gänzlich ausser Acht gelassen. Im vorinstanzlichen Verfahren prüfte die Beschwerdegegnerin den Status nicht erneut. Vielmehr übernahm sie ohne Abklärung und Begründung den durch die IVTG in der referenziellen Verfügung festgesetzten Status (vgl. AB 59 S. 2). Zwar wurde der Status sowohl im VGE VV.2019.3 (AB 10.45 f.) als auch im BGer 8C_440/2019 (AB 10.25) explizit bestätigt, dies betraf aber einzig den Zeitpunkt im Mai 2015. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin bis anhin nie erwerbstätig war (AB 10.225, 11). Mit Blick darauf, dass ihre 2006 und 2009 geborenen Kinder jedoch mittlerweile 17 und 14 Jahre alt sind (vgl. AB 3 S. 3 Ziff. 3), ist revisionsrechtlich allerdings eine relevante Änderung zu bejahen, ist es der Beschwerdeführerin (spätestens mit der Neuanschuldung) doch nicht nur möglich, sondern ist sie angesichts ihrer prekären finanziellen Lage und infolge ihrer Sozialhilfeabhängigkeit sogar gehalten, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. Art. 28 Abs. 2 lit. c des Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1]). Entgegen der Beschwerdegegnerin steht auch der Aufenthaltsstatus (vgl. AB 2) einer Erwerbstätigkeit nicht entgegen (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7), können doch auch vorläufig aufgenommene Ausländer und Ausländerinnen einer Erwerbstätigkeit nachgehen (Art. 65 Abs. 1 der Verordnung vom 24. Oktober 2007 über Zulassung, Aufenthalt und Erwerbstätigkeit [VZAE; SR 142.201]). Diese gesamten Aspekte liess die IVB gänzlich unberücksichtigt, der Sachverhalt ist insofern nicht genügend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht durch eine vertiefte Abklärung an Ort und Stelle zu ergänzen und gestützt auf die resultierenden Ergebnisse den Status neu

festzusetzen haben. Dabei wird sie auch die laut dem MEDAS-Gutachten vom 16. November 2022 (AB 44.1) bestehenden Einschränkungen in der Haushaltstätigkeit zu berücksichtigen haben.

Demnach ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen den Status neu festsetze und den Rentenanspruch neu verfüge.

6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2023 (AB 56) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

7.

7.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 25. Juli 2023 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'945.90 festgesetzt (Aufwand von 7.08 h Stunden à Fr. 250.-- [Fr. 1'770.-- statt Fr. 1'825.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 36.80 sowie

Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 139.10). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

7.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Interesse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'945.90 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.