

200 23 595 IV
SCP/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Dezember 2023

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juni 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2016 unter Verweis auf eine seit dem 28. April 2014 bestehende Dismorphophobie sowie eine seit diesem Datum bestehende 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. IIA] 12). Letztere tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. Beurteilung vom 11. Januar 2017 [act. IIA 38]) veranlasste sie bei Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung (vgl. psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten vom 16. August 2017 [act. IIA 46.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 47, 52 f., 55 ff.) und Einholen einer Aktenbeurteilung beim RAD vom 21. Dezember 2017 (act. IIA 61) sowie einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme bei Dr. med. C._____ vom 3. Januar 2018 (act. IIA 63/2) verneinte die IVB mit Verfügung vom 19. Januar 2018 (act. IIA 64) und der Begründung, es liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor, einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die dagegen von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, erhobene Beschwerde (act. IIA 67/3) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 4. Oktober 2018, IV/2018/146 (act. IIA 77), ab. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. IIA 79/2) wies das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 19. März 2019, 8C_772/2018 (act. IIA 80), ab, soweit es darauf eintrat.

B.

Das bereits während des Verfahrens IV/2018/146 am 24. Juni 2018 (act. IIA 72) der IVB eingereichte und als „Vorsorgliche Meldung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands / ausgewiesener Bedarf nach lebenspraktischer Hilfe“ betitelte Schreiben der Versicherten behandelte die

IVB wie angekündigt (vgl. Mitteilung vom 29. Juni 2018 [act. IIA 74]) nach Abschluss des Beschwerdeverfahrens betreffend die Verfügung vom 19. Januar 2018 (act. IIA 64; vgl. auch Schreiben der IVB vom 1. April 2019 [act. IIB 83], in welchem diese die Versicherte aufforderte, eine Veränderung der Verhältnisse seit der Verfügung glaubhaft zu machen). Nach Abklärungen beim RAD (vgl. Aktennotiz vom 9. August 2019 [act. IIB 90] sowie Aktenbeurteilung vom 19. August 2019 [act. IIB 92]) und dem durchgeführten Vorbescheidverfahren (act. IIB 93 ff.) trat die IVB mit Verfügung vom 22. November 2019 (act. IIB 103) und der Begründung, die Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 19. Januar 2019 wesentlich geändert hätten, auf das Leistungsbegehren nicht ein. Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ vertreten, Beschwerde (act. IIB 106/3). Zuzufolge Nichtbezahlens des Gerichtskostenvorschusses trat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 30. April 2020, IV/2020/32 (act. IIB 111), auf die Beschwerde nicht ein. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Bereits mit Verfügung vom 26. November 2019 (act. IIB 104) hatte die IVB den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint. Diese Verfügung blieb unangefochten.

C.

Am 15. Mai 2020 (act. IIB 112 f.) liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, der IVB eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes melden. Gestützt auf die Aktenbeurteilung des RAD vom 7. Juli 2020 (act. IIB 116) ging die IVB von einer Glaubhaftmachung einer Veränderung der Verhältnisse seit der letzten Überprüfung aus und kündigte weitere Abklärungen an (vgl. Schreiben der IVB vom 10. Juli 2020 [act. IIB 117]). Nach deren Abschluss teilte sie der Versicherten am 25. Februar 2021 (act. IIB 140) mit, zurzeit könnten keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden, stellte aber die Prüfung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach weiteren medizinischen Abklärungen veranlasste die IVB auf Empfehlung des RAD (vgl. Stellungnahmen vom 28. Juli 2021 [act. IIB 167] und 21. September 2021 [act. IIB 177]) bei der MEDAS D. _____

(nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 28. November 2022 inkl. Teilgutachten [act. IIB 200.1-200.9]). Mit Vorbescheid vom 31. Januar 2023 (act. IIC 205) stellte die IVB in Aussicht, der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab dem 1. November 2020 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Am 1. Februar 2023 (act. IIC 206) forderte sie die Versicherte zur Schadenminderung (Einhaltung und Nachweis der Abstinenz von Alkohol und Benzodiazepinen inkl. monatlicher Laborkontrollen) auf und wies sie auf die Folgen deren Nichtbefolgung hin (vgl. auch E-Mail der IVB vom 7. Februar 2023 [act. IIC 209]). Am 6. März 2023 (act. IIC 213) liess die Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid erheben. Weiter ersuchte sie um die Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege im Verwaltungsverfahren. Mit Verfügung vom 29. März 2023 (act. IIC 219) wies die IVB das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab. Die Verfügung blieb unangefochten. Mit Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. IIC 226/2) sprach die IVB der Versicherten – wie angekündigt – in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab dem 1. November 2020 eine halbe Invalidenrente zu. Am 29. Juni 2023 (act. IIC 228) forderte sie die Versicherte letztmals zur Schadenminderung auf (Verzicht auf sämtliche nicht ärztlich verordneten Substanzen und Alkohol sowie Durchführung monatlicher Laborkontrollen) und wies sie auf die Folgen deren Nichtbeachtung (vorübergehende oder dauernde Leistungskürzung, konkret Aufhebung der jetzigen Invalidenrente) hin. Ein Schreiben mit fast gleichem Inhalt erliess die IVB am 6. September 2023 (act. IIC 247), nachdem die Versicherte der Ermahnung der IVB nicht nachgekommen war (vgl. diesbezüglich auch Aktennotiz des RAD vom 21. August 2023 [act. IIC 244]).

D.

Mit Eingabe vom 21. August 2023 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, Beschwerde gegen die

Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. IIC 226/2). Beantragt wird, „ab 2018“ sei eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Am 23. August 2023 ging per Fax bzw. am 24. August 2023 per Post beim Verwaltungsgericht ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Am 24. August 2023 ging beim Verwaltungsgericht eine redaktionell bereinigte Beschwerdeschrift datierend vom 21. August 2023 mit gleichlautenden Anträgen samt Beilagen und Beilagenverzeichnis ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. September 2023 machte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung im Falle einer Rückweisung aufmerksam und gab ihr Gelegenheit, sich hierzu zu äussern bzw. einer möglichen Schlechterstellung durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen. Weiter hiess er das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin gut.

Mit Eingabe vom 12. November 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde fest und machte weitere Ausführungen bzw. reichte dem Gericht weitere Unterlagen ein (vgl. u.a. Verschlechterungsmeldung vom 12. November 2023 an die Beschwerdegegnerin inkl. Bericht des Psychiatriezentrums E. _____ vom 18. September 2023 [Akten der Beschwerdeführerin {act. I} 7]).

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. November 2023 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin die Eingabe der Beschwerdeführerin inkl. Beilagen zur Kenntnis zu, gewährte ihr im Rahmen von Schlussbemerkungen die Möglichkeit, sich hierzu zu äussern und schloss das Beweisverfahren.

Die anschliessende Eingabe der Beschwerdegegnerin datiert vom 17. November 2023.

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]) und die Bestimmungen über die 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]) sind eingehalten.

Die Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. IIC 226/2) wurde am 14. Juni 2023 per B-Post an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin versandt (vgl. act. I 2). Unter diesen Umständen ist hinsichtlich des Zeitpunkts der Zustellung auf die Angaben in der Beschwerde (S. 1), wonach die Verfügung am 19. Juni 2023 bei der Rechtsvertreterin eingetroffen sei, abzustellen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 32 S. 94 E. 4.1). Etwas anderes wird von der Beschwerdegegnerin auch nicht geltend gemacht. Unter Beachtung des Fristenbeginns am 20. Juni 2023, dem Fristenstillstand zwischen dem 15. Juli und dem 15. August 2023, sowie dem Umstand, dass der letzte Tag der 30-tägigen Beschwerdefrist ein Sonntag war, erfolgte die Einreichung der Beschwerde am Montag 21. August 2023 fristgerecht (Art. 60 i.V.m. Art. 38 f.

ATSG; vgl. auch Sendungsverfolgung der Schweizerischen Post [in den Gerichtsakten]), weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. IIC 226/2), mit welcher der Beschwerdeführerin in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab dem 1. November 2020 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wurde. Anstelle der halben Invalidenrente ab dem 1. November 2020 verlangt die Beschwerdeführerin die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente „ab 2018“. Auch wenn lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung beanstandet werden, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind (BGE 125 V 413 E. 2d S. 417). Folglich ist vorliegend nicht bloss der Anspruch auf eine höhere Rente sowie der Rentenbeginn zu prüfen, sondern der Rentenanspruch als Ganzes.

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

2.1.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Demnach ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden

ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2023, 8C_608/2022, E. 3.1). Gemäss lit. b Abs. 1 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert.

2.1.2 Die angefochtene Verfügung erging zwar nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im 15. Mai 2020 (act. IIB 113) erfolgte Neuanschuldung resp. Meldung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im November 2020 und damit vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198). Da die 1969 geborene Beschwerdeführerin am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hatte und in den Akten keine Anhaltspunkte für danach bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2023 eingetretene Revisionsgründe vorliegen (vgl. diesbezüglich auch 3.6), haben über den 1. Januar 2022 hinaus die altrechtlichen Regeln ihre Gültigkeit.

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 Erwerbs-

möglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

2.4.2 Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle 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 (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.4.3 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

2.4.4 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). 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; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

2.5 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 Neuanmeldung, d.h. die Meldung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes vom 15. Mai 2020 (act. IIB 113), eingetreten (act. IIB 117). Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der mit VGE IV/2018/146 (act. II 77, bestätigt durch BGer 8C_772/2018 [act. II 80]) bestätigten Verfügung vom 19. Januar 2018 (act. II 64), mit welcher insbesondere gestützt auf das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten des Dr. med. C._____ vom 16. August 2017 (act. II 46.1) das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. IIC 226/2) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. 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). Die Verfügung vom 22. November 2019 (act. IIB 103), mit welcher eine Glaubhaftmachung einer Veränderung seit der Verfügung vom 19. Januar 2018 verneint und auf die Neuanmeldung nicht eingetreten wurde, stellt keine Vergleichsbasis dar, erfolgte doch keine umfassende Überprüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer medizinischer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

3.2 Seit der leistungsverweigernden Verfügung vom 19. Januar 2018 (act. II 64) liegt mit der seit Dezember 2019 dauerhaft eingetretenen

Lungenfunktionsstörung (vgl. interdisziplinäre MEDAS-Gesamtbeurteilung vom 28. November 2022 [act. IIB 200.1/7 Ziff. 4.1] und pneumologisches MEDAS-Teilgutachten [act. IIB 200.4/6 ff. Ziff. 7 f.] i.V.m. den Berichten von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. März 2020 [act. IIB 113/11] und Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Pneumologie, vom 27. April 2021 [act. IIB 156/3]) offensichtlich ein medizinischer Revisionsgrund vor, so dass eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

3.3 Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

In der interdisziplinären MEDAS-Beurteilung vom 28. November 2022 (act. IIB 200.1) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (S. 9 Ziff. 4.3.1):

- Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig (lowdose) Substanzkonsum (ICD-10 F10.24)
 - Leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung mit im Vordergrund stehender Verlangsamung
- Double Depression (ICD-10 F33.8)
- Körperdysmorphie Störung (ICD-10 F22.8)
 - Differentialdiagnose: Hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2)
- Mittel- bis schwergradig eingeschränkte Lungenfunktion mit/bei
 - COPD (ICD-10 J44.82)
 - morbide Adipositas Grad III (ICD-10 E66.06)
 - Ruhe und Belastungshypoxämie
 - anhaltendes Zigarettenrauchen von 50-60 py (ICD-10 Z72.0)
 - sekundäre pulmonal-arterielle Hypertonie (Erstdiagnose: November 2019; ICD-10 I27.2)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 Z73.1), ein degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom, eine Refluxösophagitis sowie eine Eisenmangelanämie (Ziff. 4.3.2).

Auf psychiatrischer Ebene habe die Versicherte teilweise eine Beeinträchtigung bei der Anpassung an Regeln und Routinen, bei der Anwendung fachlicher Kompetenzen und bei der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Ebenso sei die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben und die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit mittelgradig eingeschränkt. Das Durchhaltevermögen sei mässig beeinträchtigt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei deutlich begrenzt. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien entsprechend ebenfalls limitiert. In der Beziehung zu vertrauten Menschen gebe es kaum Probleme. Die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten sei teilweise eingeschränkt. Die Selbstpflege, Kleidung und Sauberkeit seien angemessen. Die Verkehrsfähigkeit sei vorhanden – die Versicherte fahre selbstständig mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Somatisch interferiere sehr wahrscheinlich die seit fünf Jahren vorhandene progrediente Adipositas mit den FEV1/FVC-Quotienten, indem es bei Adipositas in aller Regel zu einer Abnahme der FVC und folglich zu einer Pseudo-Normalisierung einer vormals dokumentierten am FEV1-FVC-Quotienten gemessenen Obstruktion komme. Neben diesem obstruktiven Defekt müsse oxymetrisch von einer Ruhe- und vor allem Belastungshypoxämie ausgegangen werden. Auch bei der Gasaustauschstörung dürfte die morbid Adipositas eine zusätzliche kausale Rolle spielen. Verantwortlich für die obstruktive Lungenkrankheit sei das frühere und anhaltende Zigarettenrauchen von kumulativ etwa 50 pack-years. Neben der obstruktiven Lungenkrankheit müsse eine sekundäre pulmonal arterielle Hypertonie (PAH) vermutet werden. Die Diagnose sei 2019 echokardiographisch erfolgt. Nicht ausgeschlossen sei in der Genese dieser PAH neben der COPD eine (nächtliche) chronische Hypoventilation, bedingt durch die morbid Adipositas. Indiz für eine Hypoventilation sei auch die oxymetrisch gemessene tiefe Basis-O₂-Sättigung um 90%. Rheumatologisch und allgemein-internistisch fänden sich keine relevanten Leiden (S. 8 Ziff. 4.3).

Die vorgetragene Atembeschwerden seien plausibel und könnten durch die objektiven Befunde begründet werden. In den Akten werde die letzte Lungenfunktion vom 26. April 2021 einer mittelschweren COPD zugeordnet. Rein formal gemäss COPD-Gold-Definition sei dies nicht korrekt, da der FEV1/FVC-Quotient sowohl vor als auch nach Beta-2-

Simulation > 70% betrage, also, wie in der aktuellen Spirometrie auch, ein restriktives und nicht obstruktives Muster vorhanden sei. Die bodyplethysmographisch erhebliche Überblähung, gemessen am 26. April 2021, spreche aber klar für einen rauchbedingten Lungenschaden im Sinne der Obstruktion mit möglichem Lungenemphysem. Wahrscheinlich sei, dass bei diesem lungenfunktionell etwas inkonsistenten Verlauf die seit 2017 dokumentierte massive Gewichtszunahme von geschätzt 35 kg eine Rolle spiele. Aus der Zusammenschau des kognitiven Profils, der Verhaltensbeobachtung und den Ergebnissen der Beschwerdevalidierung sei von einer guten Anstrengungsbereitschaft auszugehen. Die neuropsychologischen Ergebnisse würden daher als valide und uneingeschränkt interpretierbar eingeschätzt. Aus der Sicht der anderen beteiligten Disziplinen seien die angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivität, auf die Akten und auch auf die aktuell durchgeführten Untersuchungen nachvollziehbar (Ziff. 4.2).

Polydisziplinär ergebe sich für die angestammte Tätigkeit als .../... aufgrund der führenden psychiatrischen Leiden seit dem 4. Juni 2018 eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In angepasster Tätigkeit (körperlich sehr leichte und wenig stressbehaftete Tätigkeiten mit vermehrtem Pausenbedarf, einfache praktische vorstrukturierte Arbeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, mit der ausreichenden Möglichkeit zur Eigen- und Fremdkontrolle und ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen) ergebe sich aufgrund der psychiatrischen und pneumologischen Diagnosen bei einem Vollzeitpensum von achteinhalb Stunden täglich eine Leistungseinschränkung von 50%. Retrospektiv sei seit der neuropsychologischen Voruntersuchung vom 4. Juni 2018 von einer Verschlechterung auszugehen, zumal sich insbesondere eine ausgeprägtere Verlangsamung zeige. Die in diesen medizinischen Disziplinen attestierten Arbeitsunfähigkeiten würden sich nicht addieren. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte ab dem frühen Erwachsenenalter (Beginn der Drogenabhängigkeit) in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Die COPD sei erstmals 2020 festgestellt worden. Die Arbeitsfähigkeit sei seither diesbezüglich ebenfalls

eingeschränkt. Bei Eintritt in das Erwerbsleben ca. 1988 sei wohl noch keine COPD vorhanden und die Arbeitsfähigkeit uneingeschränkt gewesen. Die Versicherte sei damals auch normalgewichtig gewesen. Internistisch und rheumatologisch bestünden keine Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 ff. Ziff. 4.4 ff.).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

3.5 Das MEDAS-Gutachten vom 28. November 2022 mit interdisziplinärer Gesamtbeurteilung und Teilgutachten in fünf Disziplinen (act. IIB 200.1 ff.) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (act. IIB 200.6) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Beschwerdeführerin wurde in den betroffenen Disziplinen untersucht und beurteilt. Die Gutachter haben ihre Befunde und Diagnosen im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung schliesslich diskutiert und darauf basierend das Leistungsprofil einleuchtend erstellt. Sie kamen zum nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als .../... bzw. der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als ... seit dem 4. Juni 2018 zu 100% arbeitsunfähig ist (act. IIA 200.1/10 Ziff. 4.6) und ihr ebenfalls seit dem 4. Juni 2018 eine leidensangepasste Tätigkeit vollzeitlich mit einer Leistungsfähigkeit von 50% zumutbar ist (Ziff. 4.7). Die Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem Gutachten kommt damit auch unter Berücksichtigung der übrigen ärztlichen Berichte sowie dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde sowie Eingaben vom 23. August und 12. November 2023 [in den Gerichtsakten]) voller Beweiswert zu und es ist darauf abzustellen.

Soweit die Beschwerdeführerin die Arbeitsfähigkeit von 50% in einer leidensangepassten Tätigkeit kritisiert und vorbringt, die Beurteilungen in den Teilgutachten widersprechen der Beurteilung aus interdisziplinärer Sicht, vermag dies nicht zu überzeugen. Wegleitend für die Gesamtarbeitsfähigkeit sind gemäss interdisziplinärer Gesamtbeurteilung das psychiatrische und das pneumologische Teilgutachten (act. IIB 201.1/9 Ziff. 4.5). In psychiatrischer/neuropsychologischer Hinsicht besteht die Beeinträchtigung vor allem in der Verlangsamung, d.h. einem reduzierten Rendement, und es wurde in leidensangepasster Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert (act. IIB 200.5/14 ff. Ziff. 7.1 und 8.1 f. sowie act. IIB 200.7/6 f.). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin geht die psychiatrische Gutachterin nicht von einem 50%-Pensum aus. Vielmehr

geht sie von einem zumutbaren Vollzeitpensum bei einer Verminderung der Leistungsfähigkeit um 50% wegen verlangsamtem Arbeitstempo und der erniedrigten emotional-kognitiven Belastbarkeit aus (act. IIB 200.5/16 Ziff. 8.2). Dafür, dass der Beschwerdeführerin eine volle Präsenz nicht zumutbar ist, gibt es keine Hinweise, zumal in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3) – explizit ein zumutbares ganztägiges Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 50% festgehalten wird (act. IIB 200.1/10 Ziff. 4.7). Soweit der Beschwerdeführerin aus pneumologischer Sicht mit Bezug auf eine volle Leistungsfähigkeit ein erhöhter Pausenbedarf zugestanden wird (act. IIB 200.4/7 Ziff. 8.2), steht dies nicht in Widerspruch zur Gesamtbeurteilung, wonach bei einem verlangsamten Arbeitstempo sich die pneumologischen Einschränkungen nicht additiv auswirken (vgl. act. IIB 200.1/9 Ziff. 4.5). Anders als die Beschwerdeführerin vorbringt, besteht aus pneumologischer Sicht eine 50%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dabei wurde der zusätzliche Pausenbedarf bereits berücksichtigt (act. IIB 200.4/7 Ziff. 8.2). Das Gleiche gilt bezüglich der geltend gemachten Verlangsamung bei der psychiatrischen Festlegung der Leistungsfähigkeit von 50% (act. IIB 200.5/16 Ziff. 8.2). Weiter wurde von den MEDAS-Gutachtern namentlich im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung auch der neuropsychologische Konsiliumsbericht von lic. phil. H. _____ vom 4. Juni 2018 (act. IIA 72/10) berücksichtigt (vgl. act. IIB 200.5/8 Ziff. 4.3.1, 200.5/12 Ziff. 7.1, 200.5/15 f. Ziff. 8.1 f., 200.7/7). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin wird aus neuropsychologischer Sicht aber gerade kein reduziertes Pensum für notwendig erachtet, sondern es wird wegen Vorliegens der leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung eine um 40% reduzierte psychomentele Belastbarkeit angenommen, woraus eine Leistungsfähigkeit von 60% resultiert (act. IIA 72/16), was wie erwähnt in der psychiatrischen Beurteilung mitberücksichtigt wurde. Weiter äussern sich entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin sämtliche Teilgutachter zur Leistungsfähigkeit (act. IIB 200.7/6 f. i.V.m. act. IIB 200.5/14 ff. Ziff. 7.1 ff., act. IIB 200.4/6 ff. Ziff. 7.1 ff., act. IIB 200.3/6 ff. Ziff. 7.1 ff., act. IIB 200.2/6 ff. Ziff. 7.1 ff.). Auch wurde – anders als von der Beschwerdeführerin vorgebracht – die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung von allen beteiligten Gutachtern unterzeichnet. Dass

dies auf der letzten Seite bei der „Erklärung zur Unabhängigkeit, Unbefangenheit und Objektivität“ sowie der „Bestätigung der Übermittlung der Tonaufnahme (sofern kein Verzicht der vP vorliegt)“ erfolgte, ändert daran nichts bzw. vermag den Beweiswert des Gutachtens in keiner Weise zu schmälern. Ebenfalls nicht der Umstand, dass die einzelnen Teilgutachten nicht unterschrieben sind. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (vgl. SVR 2018 IV Nr. 18 S. 56 E. 4.1.2) genügt es, wenn – wie vorliegend erfolgt – die fachärztlichen Teilgutachten in das Gesamtgutachten integriert werden und dieses von allen Teilgutachtern unterschrieben wurde.

Aufgrund des Dargelegten erweist sich die gesamtmedizinische Beurteilung, wonach in einer leidensbedingten Tätigkeit seit dem 4. Juni 2018 bezogen auf ein Vollzeitpensum bei vermehrtem Pausenbedarf eine Leistungsfähigkeit von 50% besteht (act. IIA 200.1/10 Ziff. 4.7), als nachvollziehbar und überzeugend begründet, weshalb ihr uneingeschränkte Beweiskraft zukommt und darauf abzustellen ist.

3.6 Soweit schliesslich die Eingabe vom 12. November 2023 (in den Gerichtsakten), mit welcher dem Gericht die am gleichen Tag der Beschwerdegegnerin eingereichte „Verschlechterungsmeldung“ (inkl. Bericht des Psychiatriezentrums E. _____ vom 18. September 2023; act. I 7), in welchem von einem seit Anfang Mai 2023 vermehrten Alkoholkonsum mit Hospitalisation ab 26. Mai 2023 berichtet wird, zur Kenntnis gebracht wurde, betreffend, ist auf den Grundsatz hinzuweisen, wonach für die Beurteilung des Rentenanspruches die Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. IIC 226/2) massgebend ist (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), wobei auch im Verwaltungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz seine Grenze an der Mitwirkungs- bzw. Meldepflicht der Beschwerdeführerin findet (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 122 V 157 E. 1a S. 158), welcher die Beschwerdeführerin diesbezüglich nicht nachgekommen ist. Ungeachtet dessen dauerte die ab Mai 2023 geltend gemachte Verschlechterung im Verfügungszeitpunkt noch weniger als drei Monate (vgl. dazu Art. 88a Abs. 2 IVV), weshalb sie im vorliegenden Verfahren unberücksichtigt bleiben kann.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung ausschliesslich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) vorgenommen, obwohl dieser Annahme einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall gemäss den nachfolgenden Ausführungen gewichtige Fakten entgegenstehen, wie der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. September 2023 unter Androhung einer allenfalls daraus resultierenden Schlechterstellung mitgeteilt wurde:

Gemäss Lebenslauf (act. IIA 73/8 ff.) ergeben sich hinsichtlich der schulischen und ausbildungsmässigen Verhältnisse keine Auffälligkeiten. Auch gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. C. _____ im Juli 2017 an, die frühkindliche Entwicklung sei, aufgewachsen in einem „religiösen und strengen“ Milieu, unauffällig verlaufen. Dass sie nach Erlangen der Volljährigkeit aus diesem Milieu ausbrach und ab Anfang der 1990er Jahren alternative Lebensformen mit Drogenkonsum durchlebte (act. IIA 46.1/6 Ziff. 2), stellt per se keinen Gesundheitsschaden dar. Die Beschwerdeführerin absolvierte – anders als dem von ihr eingereichten Lebenslauf zu entnehmen ist (vgl. act. IIA 73/8) – ihre Ausbildung zur .../... nicht von 1989 bis 1990, sondern bereits ab dem 18. März 1987 mit Abschluss und Erlangung des Fähigkeitsausweises am 18. März 1988 (act. IIA 12/5 Ziff. 5.3, 73/10, 200.4/3). Danach hat sie gemäss IK-Auszug und eigenen Aussagen regelmässig, wenn auch nur „temporär“ und „maximal einige Monate“ am gleichen Arbeitsplatz, während zwei bis drei bzw. drei bis vier Jahren in ihrem angestammten Beruf gearbeitet, bis sie in die „Drogensucht gerutscht“ ist (vgl. diesbezüglich etwa act. IIA 14/4, 46.1/6 Ziff. 2, act. IIB 122/5, 200.3/2 Ziff. 3.2.6, 200.5/4 Ziff. 3.2.5). Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Ausbildungsabschlusses gesundheitlich nicht eingeschränkt war und danach aus invaliditätsfremden Gründen in einem Gesundheitsberuf denn auch nicht ungewöhnlichen Teilzeitpensum (vgl. dazu Einträge im IK-Auszug) arbeitstätig war. Bei dieser Sachlage kann weder von der geltend

gemachten Frühinvalidität noch von einer Vollzeitbeschäftigung die Rede sein.

Die diesen Fakten widersprechende Annahme der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin wäre ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen vollzeitlich erwerbstätig, dürfte wohl auf dem Bericht der Sozialarbeiterin vom 12. August 2020 (act. IIB 126) beruhen, wonach diese aufgrund des Umstands, dass der Sohn der Beschwerdeführerin mittlerweile erwachsen sei, davon ausging, diese wäre ohne gesundheitliche Beschwerden in einem Vollzeitpensum erwerbstätig. Dass der 2000 geborene Sohn mittlerweile, d.h. am 20. August 2018, die Volljährigkeit erreicht hat, ist aktenmässig erstellt (vgl. etwa act. IIA 12/3 Ziff. 3). Indessen lebt er weiterhin im mütterlichen Haushalt (3- bzw. 3 ½-Zimmerwohnung; act. IIA 46.1/7 Ziff. 2, act. IIB 200.2/3 Ziff. 3.2.8, 200.3/2 Ziff. 3.2.8) und beteiligt sich bei der Führung des Haushalts nicht bzw. kaum (vgl. act. IIB 200.3/3 Ziff. 3.2.10, act. IIB 200.4/4 Ziff. 3.2.10). Im Herbst 2017, als noch keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorlag (vgl. etwa act. IIA 64 i.V.m. 77 i.V.m. 80), der Sohn 17-jährig war und die Beschwerdeführerin nicht mehr mit Betreuungspflichten belastet war, hat sie gegenüber den Ärzten des Psychiatriezentrums E. _____ ausgeführt, sie arbeite an zwei halben Tagen am ... und während Ferienablösungen bis zu 50%, wobei sie immer wieder an ihre Grenzen stosse und sie könne sich nicht vorstellen, wieder zu diesem Pensum zu arbeiten (vgl. Kurzaustrittsbericht des Psychiatriezentrums E. _____ vom 20. September 2017 [act. IIA 67/13]; vgl. dazu auch Kurzbericht der Sozialarbeiterin vom 23. Juni 2016 [act. IIA 15]). Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin nach dem Wegfall ihrer Betreuungspflichten aus freien Stücken bzw. invaliditätsfremden Gründen nur teilzeitlich zu einem Pensum von maximal 50% ihre Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen hat. Was die Beschwerdeführerin dagegen bzw. gegen die ihr im Rahmen der Androhung einer Schlechterstellung mitgeteilten Fakten vorbringt (vgl. Eingabe vom 12. November 2023 [in den Gerichtsakten] S. 2 f.), überzeugt nicht. So erweisen sich insbesondere ihre Angaben im Fragebogen betreffend Arbeitspensum vom Januar 2023 (act. IIC 204), wonach sie im Jahr des Eintritts des Gesundheitsschadens 2014 zu ca. 70% im Stundenlohn angestellt gewesen bzw. im Jahr 2008 mit einem Pensum von 50% wieder ins Berufsleben eingestiegen sei und

dieses im Laufe der Jahre auf bis ca. 70% gesteigert habe, in Anbetracht des in diesem Jahr verdienten Einkommens von Fr. 15'439.-- (act. IIA 14/3, act. IIB 122/4) als unwahrscheinlich und unzutreffend. Gleich verhält es sich mit dem gegenüber den Gutachtern angegebenen Arbeitspensum von 50% als ... bis 2017 (vgl. act. IIB 200.2/3 Ziff. 3.2.5, 200.3/2 Ziff. 3.2.6, 200.5/9 Ziff. 6.1), widerspricht dieses doch dem in der Leistungsanmeldung im Jahr 2014 angegebenen Arbeitspensum von 20% (act. IIA 12/6 Ziff. 5.4), welches sich in den Jahren der Arbeitstätigkeit für die I. _____ AG (2008 bis 2018) mit kleineren Schwankungen immer in diesem Umfang (von 20%) bewegt haben dürfte (vgl. hierzu die der Ausgleichskasse gemeldeten Einkommen der Beschwerdeführerin im IK-Auszug [act. IIA 14/3, act. IIB 122/4]). So hat denn auch der rheumatologische Gutachter festgehalten, gemäss Akten habe die Beschwerdeführerin zwischen 2008 und 2018 in einem Pensum von 20-30% als ... gearbeitet (act. IIB 200.3/5 Ziff. 6.1; vgl. auch neuropsychologisches Teilgutachten [act. IIB 200.7/3] sowie interdisziplinäre Gesamtbeurteilung [act. IIB 200.1/6 Ziff. 3.4]) bzw. seit Januar 2019 arbeite sie zu 20% oder weniger (drei bis zehn Stunden pro Woche) als ... (act. IIB 200.1/6 Ziff. 3.4, act. IIC 213/4). Damit überzeugt auch das Vorbringen nicht, sie sei mit der Tätigkeit als ... unter Berücksichtigung von Ferienvertretungen auf ein Pensum von 50% gekommen (vgl. Eingabe vom 12. November 2023 [in den Gerichtsakten] S. 1). Vielmehr spricht der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bis zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Juni 2018 nicht höherprozentig arbeitstätig war als in einem Pensum von 20% bzw. höchstens 30%, gegen ihre Annahme, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig. Dies im Übrigen ungeachtet der höchstrichterlichen Rechtsprechung zum Scheidungsrecht (vgl. BGE 141 III 481 E. 4.7.6 S. 487), wonach ihr als obhutsberechtigter Elternteil (act. IIA 32/2; Scheidung 2014) ab obligatorischer Beschulung des Sohnes eine Erwerbsarbeit von 50%, ab dessen Eintritt in die Sekundarschule I eine solche von 80% und ab dessen Vollendung des 16. Lebensjahres ein Vollzeiterwerb zuzumuten gewesen wären. Gesundheitliche oder familiäre Gründe, warum sie nicht zu solchen Arbeitspensum erwerbstätig wurde, liegen wie dargelegt nicht vor. Ihr Vorbringen (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 12. November 2023 S. 1 f.), sie hätte aufgrund des Budgetdefizits gemäss dem aktuellen Sozialhilfebudget ihr Arbeitspensum drastisch erhöht, ist durch

die hiervor dargelegten Fakten widerlegt und entspricht auch nicht der sozialhilferechtlichen Praxis zur Verpflichtung einer Erwerbsaufnahme, welche sich am sozialen Existenzminimum (in casu Fr. 2'011.-- pro Monat bzw. Fr. 24'132.-- pro Jahr; act. I 6) einerseits und hinsichtlich der Zumutbarkeit an den persönlichen Umständen, insbesondere dem Alter (in casu bei Wegfall der Betreuungspflichten 48-jährig) andererseits zu orientieren hat. Bei einem erforderlichen Finanzbedarf von weniger als Fr. 30'000.-- pro Jahr gilt die Behauptung der Ausübung eines Vollzeitpensums als widerlegt. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Aussagen auch die Fr. 30'000.-- Schulden „nicht weiter“ zu belasten scheinen (act. IIB 200.5), ihr Erwerbsverhalten sich mithin nicht über den finanziellen Druck steuern lässt.

Aufgrund des Dargelegten ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100% erwerbstätig wäre. Damit erweist sich die von der Beschwerdegegnerin gewählte Methode der Invaliditätsbemessung als unzutreffend, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben ist und die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sind, damit sie den Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode neu festsetzt. Soweit die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die Meldung einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes an die Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2018 (act. IIA 72) einen Rentenanspruch per 1. Dezember 2018 bzw. 1. Juni 2019 zu begründen versucht, ist ihr nicht zu folgen. Das besagte Neuanmeldungsverfahren wurde mit Verfügung vom 22. November 2019 (act. IIB 103) rechtskräftig (vgl. VGE IV/2020/32 [act. IIB 111]) erledigt.

5.

Zusammenfassend ist die gegen die Verfügung vom 13. Juni 2023 (act. IIC 226/2) erhobene Beschwerde gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe (vgl. E. 4 [in fine] hiervor) und über den Leistungsanspruch neu verfüge. Eine dann

allenfalls resultierende Schlechterstellung ist der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 25. September 2023 angedroht worden.

Damit erübrigen sich vorliegend Ausführungen zum Einkommensvergleich und insbesondere zu den Vorbringen eines allfälligen leidensbedingten Abzugs (vgl. etwa Beschwerde S. 3 f. sowie Eingabe vom 12. November 2023 [in den Gerichtsakten] S. 3).

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

6.2 Die formell obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 108 Abs. 3 VRPG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ vom 15. November 2023 wird die Parteientschädigung auf Fr. 4'034.55 (Honorar von Fr. 3'682.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 64.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 288.45) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Die mit prozessleitender Verfügung vom 19. Januar 2023 gewährte unentgeltliche Rechtspflege kommt bei diesem Verfahrensausgang nicht zum Tragen. Das betreffende Gesuch ist daher als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (vgl. 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. Die Beschwerde wird gutgeheissen.
2. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Juni 2023 wird aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der der Erwägungen vorgehe und über den Rentenanspruch neu verfüge.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'034.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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