

200 23 619 IV
KOJ/SCC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Januar 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Juli 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1967 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war vom 1. März 1998 bis 28. Februar 2001 als .../... für die C._____, ... (www.zefix.ch), tätig (Antwortbeilagen der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 6, 221.3 S. 11). Im November 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf Rückenprobleme und eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 1). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) D._____ (MEDAS-Gutachten vom 9. Juli 2003 [AB 29]). Mit Verfügung vom 30. September 2003 (AB 31) und (unangefochten gebliebenem) Einspracheentscheid vom 4. Mai 2004 (AB 45) verneinte die IVB einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente. Die Versicherte beantragte daraufhin die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen bzw. beruflichen Massnahmen (AB 46). Die IVB gewährte in der Folge Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 50) und liess ab dem 16. August 2004 eine berufliche Abklärung durchführen (AB 57), welche per 31. August 2004 wegen gesundheitlicher Probleme abgebrochen wurde (AB 63, 65). Mit Verfügung vom 24. Juni 2005 sprach die IVB der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Oktober 2000 eine halbe Rente zu (AB 74), welche sie nach einer Revision von Amtes wegen (AB 79) mit Mitteilung vom 18. November 2008 bestätigte (AB 83).

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen (AB 87 ff.) veranlasste die IVB im Mai 2013 (AB 108) eine bidisziplinäre Begutachtung der Versicherten (AB 119.1 ff.). Mit Verfügung vom 26. November 2014 hob die IVB die Verfügung vom 24. Juni 2005 wiedererwägungsweise auf und stellte die bisher ausgerichtete halbe Rente per 31. Dezember 2014 ein (AB 134). Eine hiergegen erhobene Beschwerde (AB 135 S. 4 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 30. Juni 2017 ab (IV/2015/27 [AB 141]). Auf eine Neumeldung von November 2018 (AB 146) trat die IVB mit Verfügung vom 16. Januar 2020 nicht ein (AB 153). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im März 2021 meldete sich die Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen an (AB 154). Die IVB holte einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Juni 2021 ein (AB 165 S. 3 ff.). Gegen den Vorbescheid vom 29. Juni 2021 (AB 167) erhob die Versicherte Einwände. Sie beantragte eine ganze Rente, eventuell eine Begutachtung und ersuchte rückwirkend per 15. Mai 2020 um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren unter Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt (AB 168). Die IVB holte einen weiteren Bericht des RAD vom 21. September 2021 ein (AB 173 S. 2 ff.). Mit Zwischenverfügung vom 5. November 2021 wies sie das Gesuch der Versicherten um unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren unter Beiordnung ihres Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt ab (AB 181). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 185, 188) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 30. März 2022 teilweise gut, hob die Zwischenverfügung vom 5. November 2021 auf und ordnete der Versicherten für das Verwaltungsverfahren per 2. September 2021 ihren Rechtsvertreter als amtlichen Anwalt bei. Im Übrigen wies das Gericht die Beschwerde ab (IV/2021/848; AB 200). Die IVB veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die E. _____ (MEDAS-Gutachten vom 4. April 2023 [AB 221.1], psychiatrisches Teilgutachten [AB 221.3], allgemeinmedizinisch-internistisches Teilgutachten [AB 221.4], rheumatologisches Teilgutachten [AB 221.5] und dermatologisches Teilgutachten [AB 221.6]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 222, 225 ff.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. Juli 2023 bei einem Invaliditätsgrad von 15 % den Anspruch der Versicherten auf eine Rente (AB 235).

C.

Mit Eingabe vom 6. September 2023 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Die Beschwerde sei gutzuheissen und die Verfügung der Vorinstanz vom 5. Juli 2023 sei aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin sei rückwirkend – ab ihrem ersten IV-Gesuch vom 8. November 2000 bzw. soweit rückwirkend unter Berücksichtigung geltender Verjährungsfristen – eine 100 %-IV-Rente eventualiter eine 3/4-Rente (mind. 60 % Invalidität) auszurichten.
3. Eventuell sei die Beschwerde gutzuheissen, die Beschwerdesache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen und die Vorinstanz sei gerichtlich anzuweisen, geeignete und ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, nämlich betreffend die gesundheitlichen Folgen einer Metallvergiftung mit kausal zusammenhängenden chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin (eventuell bezüglich Schädigung des zentralen Nervensystems, des Knochenmarks und der inneren Organe) bzw. eine diesbezügliche zusätzliche medizinische Begutachtung sei von der Vorinstanz einem unabhängigen und befähigten Experten in Auftrag zu geben.
4. Der Beschwerdeführerin sei gestützt auf das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 30. März 2022 (Ref. 200 21 848 IV) und gestützt auf Art. 37 Abs. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 111 VRPG die unentgeltliche Prozessführung für das vorliegende Beschwerdeverfahren zu genehmigen, und es sei der Unterzeichnende als Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren amtlich beizuordnen.
5. Infolge des Antrags Nr. 4 sei auf das Einfordern von Gerichtskostenvorschüssen und von Verfahrenskosten generell zu verzichten. Die Parteikosten der Beschwerdeführerin (amtliches Honorar) seien aus der Staatskasse des Kantons Bern zu entrichten.
6. Eventuell sei der Beschwerdeführerin, vor dem Einfordern eines Gerichtskostenvorschusses, eine Nachfrist von 30 Tagen für die Einreichung eines weiteren, aktualisierten Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung im Verwaltungsbeschwerdeverfahren anzusetzen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST -

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 3. Oktober 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen Befundbericht des Instituts F._____ vom 31. August 2023 ein (Beschwerdebeilage [BB] 16). Gleichentags begründete sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Verfügung vom 4. Oktober 2023 hiess der Instruktionsrichter, soweit darauf einzutreten war, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlichen Anwalt.

In den Stellungnahmen vom 17. Oktober und vom 6. November 2023 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 5. Juli 2023 (AB 235). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 In formeller Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin vor, die Beschwerdegegnerin habe ihr Ersuchen für eine persönliche Anhörung ignoriert; sie sei erst mit Schreiben vom 23. Mai 2023 (während der laufenden Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid) über das MEDAS-Gutachten und die Teilgutachten informiert worden. Damit habe die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt (Beschwerde S. 5 Ziff. III 2.1/14; Eingabe vom 17. Oktober 2023 S. 2 Ziff. 3).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

Gemäss Art. 57a Abs. 3 IVG können die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen. Diese gesetzliche Frist ist nach dem Willen des Gesetzgebers nicht erstreckbar (vgl. Botschaft vom 2. März 2018 zur Änderung des ATSG, BBI 2018 1648).

2.2.1 Das Akteneinsichtsrecht gemäss Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG ist Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Es handelt sich um einen verfahrensrechtlich begründeten Anspruch, welcher der versicherten Person, sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben, für die sie betreffenden Daten zusteht und sich grundsätzlich auf alle verfahrensbezogenen Akten bezieht (BGE 140 V 464 E. 4.1 S. 467). Es gehört zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung ge-

stützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

2.2.2 Art. 29 Abs. 2 BV räumt kein Recht auf mündliche Anhörung ein, sondern beschränkt den Gehörsanspruch auf schriftliche Stellungnahmen, es sei denn, ein Erlass gäbe ausdrücklich das Recht auf eine mündliche Anhörung. Für das Verwaltungsverfahren sehen weder Art. 42 ATSG noch das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) ausdrücklich ein mündliches Anhörungsrecht vor (SVR 2006 ALV Nr. 5 S. 15 E. 1.2).

2.3 Nach Zustellung des Vorbescheids vom 12. April 2023 (AB 222) beantragte die Beschwerdeführerin am 21. April 2023 (Poststempel) Akteneinsicht (inklusive Tonaufnahmen der Gutachtergespräche [AB 223]), welche die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 25., 26. und 27. April 2023 gewährte (Zugang zur Audiodatei [AB 224 ff.]). Am 17. Mai 2023 brachte die Beschwerdeführerin vor, sie sei mit dem Vorbescheid sowie der Beurteilung des Invaliditätsgrades nicht einverstanden. Sie bat die Beschwerdeführerin um Fristverlängerung für eine Stellungnahme bis 30. Juni 2023 (AB 227). Mit Schreiben vom 23. Mai 2023 gewährte die Beschwerdegegnerin die Fristverlängerung mit dem Hinweis, diese Frist könne nicht ein weiteres Mal verlängert werden. Weiter teilte sie mit, es sei keine Besprechung, sondern lediglich eine mündliche Anhörung möglich, wobei anlässlich eines solchen Gesprächs der Einwand in einem Protokoll festgehalten werden könne. Sie offerierte ferner der rechtsvertretenen Beschwerdeführerin die Vereinbarung eines Termins (AB 228). Zudem stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin gleichentags die IV-Akten in Papierform zu (AB 229). Mit E-Mails und einer schriftlichen Eingabe vom 29. Juni 2023 ersuchte die Beschwerdeführerin um eine neue Fristverlängerung zur Einreichung einer Stellungnahme bis 14. Juli 2023 (AB 231, 233) und schlug Termine für eine Anhörung am 12. oder 13. Juli 2023 vor (AB 234 S. 2). Die Beschwerdegegnerin lehnte mit E-Mails vom 29. und 30. Juni 2023 – wie in Aussicht gestellt – eine weitere Fristverlängerung ab (AB 234 S. 1, 3). Am 30. Juni 2023 begründete die Beschwerdeführerin ihre Einwände (AB 241 S. 37 f.; BB 6).

Es ist damit erstellt, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin am 25., 26. und 27. April 2023 unverzüglich Akteneinsicht gewährte (AB 224 ff.) und ihr – nachdem die Beschwerdeführerin erst am 17. Mai 2023 meldete, sie habe aus technischen Gründen keine Einsicht in das IncaMail (Beschwerde S. 4 Ziff. III 1/9) – zudem am 23. Mai 2023 die Akten in Papierform zustellte (AB 228). Gleichentags bestätigte sie ausnahmsweise die beantragte Fristverlängerung bis 30. Juni 2023 (AB 227 f.; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 7). Die Beschwerdeführerin hätte allenfalls die Einwände anlässlich einer Anhörung – wie im Schreiben im Schreiben vom 23. Mai 2023 dargelegt worden war (AB 228) – ebenfalls innert der Frist bis 30. Juni 2023 zu Protokoll geben können. Damit hatte die Beschwerdeführerin Gelegenheit, zum Vorbescheid sowie zu den Akten Stellung zu nehmen bzw. den Einwand vom 17. Mai 2023, sie sei mit dem Vorbescheid nicht einverstanden (AB 227), innert Frist bis 30. Juni 2023 zu begründen (vgl. auch BB 6). Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ein weiteres Gesuch um Fristverlängerung bis 14. Juli 2023, was mit einer Arbeitsüberlastung und Ferienabwesenheit des Rechtsvertreters begründet wurde (E-Mail vom 29. Juni 2023), wie sie in Aussicht gestellt hatte, ablehnte (AB 228, 231) und auch den Terminvorschlägen für eine Anhörung nach Ablauf der Frist vom 30. Juni 2023 nicht Folge leistete (AB 234). Denn es handelt sich nicht um eine behördliche Frist, die mehrmals verlängert werden könnte (vgl. E. 2.2 hiervor). Da die Beschwerdeführerin einen schriftlichen Einwand einreichen wollte, ist nicht ersichtlich, weshalb sie ihre Vorbringen gegen den Vorbescheid zusätzlich im Rahmen einer Anhörung vorbringen wollte – die Möglichkeiten des schriftlichen Einwands oder der Anhörung mit Protokollierung der mündlichen Einwände sind alternativ, nicht kumulativ zu verstehen, denn es geht um die Möglichkeit der Beschwerdeführerin, ihre Argumente vorzubringen, wozu eine der beiden Alternativen ausreicht. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. III 2.1/14) liegt nach dem Dargelegten keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

Die Beschwerdeführerin konnte sich zudem ausführlich im Beschwerdeverfahren äussern; selbst wenn eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs vorläge, wäre diese nach der Rechtsprechung

geheilt (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 5. Juli 2023 (AB 235), somit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Mit Blick auf die Neuanschuldung vom März 2021 (AB 154) sowie die sechsmonatige Frist des Art. 29 Abs. 1 IVG liegt der frühestmögliche Zeitpunkt des potentiellen Anspruchs auf eine Rente im September 2021 (vgl. zum Antrag auf rückwirkende Rentenzusprache E. 4.8 hiernach), weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung (fortan aArt.) Anwendung finden (vgl. dazu auch Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht 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, 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

3.2 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 Er-

werbsmöglichkeit 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).

3.3 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

3.4 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 wiederherstellen, 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 Art. 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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.5

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

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

3.5.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9

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

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

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

3.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden

können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom März 2021 (AB 154) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 26. November 2014 (AB 134) – bestätigt mit VGE IV/2015/27 (AB 141) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2023 (AB 235) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.5.1 hier-vor).

Nicht relevant ist die zwischenzeitlich ergangene Verfügung vom 16. Januar 2020 (AB 153), mit welcher die Beschwerdegegnerin auf eine Neuanschuldung nicht eintrat und keine umfassende Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte (vgl. E. 3.5.3 hiervor).

4.2 Die Verfügung vom 26. November 2014 (AB 134) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie Psychotherapie, und H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 4. Februar 2014 (AB 119.1). Darin diagnostizierten die Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), eine chronifizierte Dysthymie (ICD-10: F34.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), eine statische Fehlhaltung thorakolumbal, negativ beeinflusst durch Haltunginsuffizienz bei muskulärer Dekonditionierung (ICD-10: M43.8), rezidivierende Spannungskopfschmerzen (ICD-10: G44.2) und eine allergische Kontaktdermatitis durch Metalle (ICD-10: L23.0). Körperliche Funktionsbeeinträchtigungen ergäben sich aus Schmerzen im Schultergürtel und lum-bal. Dafür könne eine statische Fehlhaltung der Wirbelsäule, welche das Auftreten von myofaszialen Problemen bei muskulärer Dysbalance begünstige, verantwortlich gemacht werden. Psychische Funktionsbeeinträchti-

gungen betreffen die willentlich zumutbare Leistungsanstrengung und das subjektive Empfinden völliger Leistungsunfähigkeit vor dem Hintergrund eines mehr oder minder ausschliesslich somatischen Krankheitsmodells. Objektiv sei die unverändert seit Anfang dieses Jahrhunderts vorliegende Arbeitsunfähigkeit vor allem auf die oben angeführten psychischen Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Insgesamt könne gegenüber den Beschwerden und dem anerkannten psychischen Gesundheitsschaden keine nennenswerte Veränderung erkannt werden. Nach rheumatologischer Einschätzung seien der Beschwerdeführerin rückenergonomisch korrekt durchführbare, regelmässige Positionswechsel erlaubende Tätigkeiten zumutbar, welche leicht- bis höchstens mittelgradig belastend seien. Unverändert sei eine berufliche Leistungsfähigkeit unter Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes jedoch wegen des psychischen Gesundheitsschadens nur noch mit halbem Pensum zumutbar (AB 119.1 S. 3).

Im rheumatologischen Teilgutachten vom 3. Februar 2014 führte Dr. med. H. _____ aus, dass die Beschwerdeführerin zwar über Schmerzen im Schultergürtel und lumbal klage, wobei jedoch unklar bleibe, inwieweit diese für ihren (äusserst eingeschränkten) Aktionsradius verantwortlich seien (AB 119.2 S. 7). Die körperliche Untersuchung zeige einzig eine statische Fehlhaltung der Wirbelsäule, welche das Auftreten von myofaszialen Problemen bei muskulärer Dysbalance begünstige. Wesentliche muskuläre Verkürzungen lägen trotz langjährig bestehender Problematik nicht vor (AB 119.2 S. 8).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 3. Februar 2014 hielt Dr. med. G. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich seiner Beurteilung weniger den Eindruck einer anhaltenden depressiven Störung mache, sie wirke eher chronisch dysthym, verbittert und resigniert aufgrund eines in ihren Augen völlig sinnentleerten Lebens (AB 119.3 S. 14). Das Kriterium einer schwerwiegenden psychischen Störung liege nur subjektiv massiv, in psychiatrischer Hinsicht jedoch nur unter Berücksichtigung der folgenden Faktoren vor (AB 119.3 S. 15): Zu berücksichtigen sei, dass das Ausmass der psychischen Störung ganz wesentlich durch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren ausgelöst und aufrechterhalten werde; dispositionelle Faktoren spielten im Wesentlichen eine hypothetische Rolle. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug liege vor und hänge mit den genannten psychoso-

zialen und soziokulturellen Faktoren zusammen. In Hinblick auf die unbefriedigenden Behandlungsergebnisse sei wohl von einem verfestigten, therapeutisch nicht mehr angehbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn) auszugehen, welcher sich als Dysthymie (ICD-10: F34.1) präsentierte. Psychosoziale Faktoren hätten in der Vergangenheit also eindeutig überwogen und das inzwischen vollständig chronifizierte psychische Störungsbild ausgelöst und aufrechterhalten (AB 119.3 S. 16). Die unverändert seit Anfang dieses Jahrhunderts vorliegende Arbeitsunfähigkeit sei vor allem auf ein psychisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Die Frage einer somatoformen Schmerzstörung könne nur zusammen mit den Ergebnissen der rheumatologischen Teilbegutachtung beantwortet werden.

4.3 Die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2023 (AB 235) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre Gutachten der Dres. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, K._____, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, und L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 4. April 2023 (AB 221.1). Die Gutachter diagnostizierten Schwierigkeiten bei der Lebensführung (ICD-10: Z73.1), eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), eine Fixierung auf bestimmte körperliche (somatische) Symptome im Rahmen des ganzheitlichen Konzeptes, sonstige somatoforme Störung (ICD-10: F45.8), ein Ekzem, chronisch-rezidivierend bei multiplen Kontaktallergien sowie ein panvertebrales Schmerzsyndrom und Polyarthralgien (aus dermatologischer Sicht kein Hinweis für eine Psoriasis). Aus allgemein-internistischer Sicht seien keine Diagnosen zu stellen und es bestehe kein Hinweis für das Vorliegen einer entzündlich-rheumatischen Systemerkrankung (AB 221.1 S. 5 Ziff. 4.3). Zur Beurteilung von Konsistenz und Plausibilität hielten die Experten fest, bei der Beschwerdeführerin seien aus psychiatrischer Sicht bereits anamnestisch Auffälligkeiten erkennbar, im Verlauf der Untersuchung scheine sie ihre Beschwerden stärker und fast übertrieben darzustellen. Es fänden zwar psychiatrische Gespräche statt, jedoch keine stationären Therapien, die Beschwerdeführerin nehme aktuell nur Duloxetin ein. Ob das Medikament jedoch kontinuierlich eingenommen werde, liesse sich nur über eine

Haaranalyse ermitteln. Da der psychische Befund bei der Beschwerdeführerin unauffällig sei und gegenwärtig keine weiteren psychischen Störungen vorlägen, würde eine Haaranalyse jedoch ins Leere laufen. Medikamentöse Therapien im allgemein-internistischen Bereich würden durchgeführt soweit indiziert; sie hätten keinen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Es würden keine relevanten beeinträchtigenden Symptome oder Probleme vorgebracht, die dem Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin im engeren Sinne zugeordnet werden könnten. Eine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung habe trotz mehrmaliger rheumatologischer Vorstellungen bis dato nicht diagnostiziert werden können, vielmehr scheine hier eine Schmerzstörung vorzuliegen (AB 221.1 S. 5 Ziff. 4.2). Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus allgemein-internistischer Sicht im engeren Sinne bestünden keine Beschwerden und keine Beeinträchtigungen. Eine Arbeitsunfähigkeit aus allgemein-internistischen Gründen sei nicht geltend gemacht worden. In internistisch-rheumatologischer Hinsicht habe bis dato keine Erkrankung diagnostiziert werden können. Dementsprechend lägen diesbezüglich auch keine Einschränkungen von Funktionen und Fähigkeiten vor. Auch aktuell lasse sich kein entzündliches Geschehen dokumentieren. Inwieweit Einschränkungen durch das langjährig bestehende chronische Schmerzsyndrom verursacht würden, werde entsprechend dem psychiatrischen Teilgutachten bewertet. Dies gelte ebenso retrospektiv (AB 221.1 S. 5 Ziff. 4.3). Das aus dermatologischer Sicht seit den Achtzigerjahren bestehende Ekzem, vor allem im Bereich der Hände, werde auch weiterhin die Auswahl möglicher beruflicher Tätigkeiten einschränken. Zurzeit sei die Aktivität des Handekzems gering und mit Salbe ausreichend behandelbar. Seitens der Haut bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Mit Rücksicht auf die Handekzeme sollten jedoch Tätigkeiten im ... (... , ...) und der Umgang mit hautirritierenden Substanzen gemieden werden. In psychiatrischer Hinsicht lägen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... oder ... keine relevanten Einschränkungen vor. Es lägen leichte Defizite mit Schwerpunkt in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Anpassung an Regeln und Planung von Aufgaben vor, dem sollte in einer zukünftigen Tätigkeit Rechnung getragen werden (AB 221.1 S. 6 Ziff. 4.3). In der bisherigen und einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig (8.5 Stunden und Leistung von 100 %). Dies gelte auch retrospektiv (AB 221.1 S. 7 Ziff.

4.6 f.). Psychiatrisch, internistisch und rheumatologisch liege seit dem Gutachten vom 4. Februar 2014 keine Veränderung vor. Seitens der Haut sei dieser Zustand seit dem Jahr 2014/2013 unverändert (AB 221.1 S. 7 Ziff. 4.9).

4.4

4.4.1 Im Befundbericht – gestützt auf ein MR der BWS – vom 31. August 2023 hielt Dr. med. M._____, Facharzt für Radiologie, fest, es bestünden multisegmentale Chondrosen und ventrale Spondylosen in der mittleren BWS von BWK 6 bis BWK 11 mit zum Teil Ödem an den anterioren Randleisten DD im Rahmen einer Degeneration, formal wäre eine Spondylitis anterior im Rahmen einer rheumatologischen Grunderkrankung möglich (BB 16).

4.4.2 Im Bericht vom 4. September 2023 ging Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, davon aus, dass keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei, dies müsste jedoch aus psychiatrischer bzw. psychosomatischer Sicht begründet werden (BB 10).

4.4.3 Im Bericht vom 5. September 2023 diagnostizierte Dr. med. O._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, das Folgende:

1. Chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen
2. Morbus Scheuermann mit Hyperkyphose der BWS
 - Degenerative Veränderungen der HWS, BWS und LWS
 - Muskuläre Haltungsinsuffizienz
3. Polyarthralgien und enthesiopathische Schmerzen unklarer Genese
4. Rezidivierende depressive Störung mit somatischem Syndrom
5. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
6. Generalisierte Angststörung

Im Langzeitverlauf sei der subjektive Leidensdruck der Patientin aufgrund ihrer Krankheit enorm gross. Ihre Schmerzen seien für sie ständig vorhanden und sie habe lernen müssen, damit zu leben. Auf die fehlenden persönlichen Ressourcen der Patientin sei im MEDAS-Gutachten leider nicht adäquat eingegangen worden. Sie habe jahrelang eine Arbeit mit Nickel und Chrom durchgeführt und eine schwere Nickelallergie entwickelt. Aufgrund der Symptome müsse auch an eine Schwermetallintoxikation gedacht werden, welche bisher nicht abgeklärt worden sei (BB 9).

4.5

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

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

4.5.3 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

4.5.4 Solange keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2011, 8C_278/2011, E. 5.3). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

4.6 Das MEDAS-Gutachten vom 4. April 2023 (AB 221.1) und die zugehörigen Teilgutachten (AB 221.3-221.6) erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 4.5.2 hiavor). Die Gutachter setzten sich mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinander (AB 221.3 S. 11 ff. Ziff. 3.2; 221.4 S. 3 ff. Ziff. 3.1 f.; 221.5 S. 4 Ziff. 3.2; 221.6 S. 4 Ziff. 3.2). Die Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 221.2) getroffen worden. Basierend darauf haben die Experten die medizinischen Befunde (AB 221.3 S. 16 Ziff. 4; 221.4 S. 6 f. Ziff. 4; 221.5 S. 6 Ziff. 4; 221.6 S. 7 Ziff. 4), die zu stellenden Diagnosen (AB 221.1 S. 5 Ziff. 4.3; 221.3 S. 20 Ziff. 6.3; 221.4 S. 9 Ziff. 6.3; 221.5 S. 8 Ziff. 6.3; 221.6 S. 8 Ziff. 6.3) und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt (AB 221.1 S. 4 ff.; 221.3 S. 23 ff. Ziff. 7, 8; 221.4 S. 10 Ziff. 7, 8; 221.5 S. 7 ff. Ziff. 6.1, 7, 8; 221.6 S. 8 ff. Ziff. 6.1, 7, 8). Die Gutachter hielten nachvollziehbar und überzeugend fest, dass seit dem Jahr 2014 keine Veränderungen in psychiatrischer, internistischer, rheumatologischer und dermatologischer Hinsicht vorliegen (AB 221.1 S. 7 Ziff. 4.9).

Die MEDAS-Expertise genügt auch den normativen Vorgaben von BGE 141 V 281. Die Gutachter nahmen in überzeugender Weise zur Konsistenz und Plausibilität (AB 221.1 S. 5 Ziff. 4.2), zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen Stellung (AB 221.1 S. 6 Ziff. 4.4). Der psychiatrische Gutachter wies daraufhin, die Beschwerdeführerin neige zur Verdeutlichung und Aggravation (AB 221.3 S. 19 f. Ziff. 6.2). Dies wäre allenfalls im Rahmen der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome zu bewerten (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Er diagnostizierte jedoch auch eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), welche für sich allein grundsätzlich keinen Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes darstellt (vgl. Entscheide des BGer vom 18. Juli 2016, 8C_303/2016, E. 5 und vom 19. Januar 2016, 9C_146/2015, E. 3.2). Da in psychiatrischer Hinsicht keine Arbeitsunfähigkeit vorliegt (AB 221.3 S. 20 Ziff. 6.3), bedarf es keiner Indikatorenprüfung nach dem strukturierten Beweisverfahren (vgl. E. 3.3 hiavor). Diese erübrigt sich auch deshalb, da mit einer Indikatorenprüfung eine im Rahmen einer psychischen Diagnose attestierte Arbeitsunfähigkeit validiert wird. Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2).

4.7 Die beschwerdeweise vorgetragenen Einwände und die von der Beschwerdeführerin – nach der Begutachtung erstellten und im Rahmen des Beschwerdeverfahrens – nachgereichten Berichte von Dr. med. M._____ vom 31. August 2023 (BB 16), von Dr. med. N._____ vom 4. September 2023 (BB 10) sowie von Dr. med. O._____ vom 5. September 2023 (BB 9) sind nicht geeignet, das schlüssige MEDAS-Gutachten in Zweifel zu ziehen: Der Rheumatologe Dr. med. N._____ begründet keine Arbeitsunfähigkeit in rheumatologischer, sondern in psychiatrischer/psychosomatischer Hinsicht. Dass Dr. med. N._____ in seinem Fachbereich kein objektives Korrelat für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen nennt (BB 10), stimmt mit der Einschätzung der rheumatologischen Gutachterin Dr. med. L._____ überein, wonach keine entzündlich-rheumatische Systemerkrankung vorliegt (AB 221.5 S. 9 Ziff. 8.1). Die Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % bis 100 % durch den Hausarzt Dr. med. O._____ sowie seine Aussage, "eine Patientin, die nicht leidet, würde nicht über all die Jahre hinweg

diese Abklärungen durchführen lassen", sind ohne Nennung objektiver Befunde nicht überzeugend; vielmehr ist bei der Würdigung seines Berichts seine auftragsrechtliche Vertrauensstellung zu berücksichtigen (vgl. E. 4.5.4 hiervor). Der Hausarzt erwähnt zudem im – nach Verfügungserlass (AB 235; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) erstellten – Bericht vom 5. September 2023 nunmehr einen Verdacht auf eine Schwermetallintoxikation mit dem Hinweis, dass dies bisher nicht abgeklärt worden sei (BB 9). Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Stellungnahme vom 17. Oktober 2023 S. 2 Ziff. 2) wurden die früheren Tätigkeiten in den MEDAS-Teilgutachten thematisiert und in die medizinische Beurteilung miteinbezogen (AB 221.3 S. 11 Ziff. 3.1; 221.4 S. 5 Ziff. 3.2; 221.6 S. 3 Ziff. 3.1). Anamnestisch ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1983 gemäss ihren Angaben drei Monate in einer ... tätig war und danach in der ... am Fließband in einer ... in ... arbeitete (AB 52 S. 1; 221.3 S. 11 Ziff. 3.1). Von 1988 bis 1991 war sie als Hilfsarbeiterin für die P._____ AG (www.zefix.ch) tätig (vgl. AB 52 S. 1). Danach war sie nicht erwerbstätig (AB 52 S. 1). Im Jahr 1998 arbeitete sie für die C._____, anfangs zu einem Pensum von 100 %, danach reduzierte sie auf 50 %; ab 2000 war sie zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (AB 6; 52 S. 1; 221.3 S. 11 Ziff. 3.1; vgl. auch AB 221.5 S. 4 Ziff. 3.1). Aufgrund eines seit den Achtzigerjahren bestehenden Ekzems erfolgte eine dermatologische Begutachtung; Dr. med. K._____ hielt zu den Einschränkungen denn auch nachvollziehbar fest, dass die Beschwerdeführerin keine Arbeiten im "... (... , ...) ausüben könne. Eine angepasste Tätigkeit ist aber möglich (AB 221.6 S. 9 Ziff. 7.1, 8.1) und diese Situation besteht unverändert seit 2013/2014 (AB 221.6 S. 9 Ziff. 8.1). Dr. med. O._____ bringt diesbezüglich in seinem Bericht vom 5. September 2023 (BB 9) keine neuen Tatsachen vor und sein Vorbringen führt zu keiner anderen Einschätzung der Leistungsfähigkeit.

An diesem Ergebnis ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin vorbringt, in der Tätigkeit als "... und ..." in der ... für die P._____ AG (...) vom 1. April bis 31. März 1991 sei sie ungeschützt (sie habe ohne Mund-Nasenschutz ... in- und/...) den flüchtigen ...- und ...-Dämpfen ausgesetzt gewesen; die Lüftung sei damals völlig unzureichend gewesen (Beschwerde S. 7 Ziff. III 2.2/22). Um eine allfällige Schwermetallintoxikati-

on zu begründen, werden keine weiteren Beweismittel vorgelegt. Es steht fest, dass anamnestisch weder in den früheren Berichten der behandelnden Ärzte eine solche Arbeit beschrieben wurde (AB 221.2) noch erwähnte dies die Beschwerdeführerin gegenüber den MEDAS-Gutachtern. Auch aus den allgemeinen Ausführungen in der Beschwerde zu Tätigkeiten in der ..., zur ...technik und zum in der Literatur beschriebenen Krankheitsbild (Beschwerde S. 7 f. Ziff. III 2.2/21, II 2.2/25 f.; BB 15) lässt sich hier nichts ableiten.

Der medizinische Sachverhalt ist demnach hinreichend abgeklärt und auf weitere Beweiserhebungen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I 3) ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (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).

4.8 Für die Bestimmung des hier streitigen Rentenanspruchs ist grundsätzlich unbeschrieben der Diagnosen (vgl. AB 119.1 S. 3; 221.1 S. 5) massgebend, ob und in welchem Ausmass eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413). Nach dem oben Erwähnten steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit spätestens Februar 2014 in einer angepassten (rückenergonomisch korrekt durchgeführten, regelmässige Positionswechsel erlaubenden) Tätigkeit, welche leicht- bis höchstens mittelgradig belastend ist, vollumfänglich arbeitsfähig ist (AB 134 S. 2; vgl. auch VGE IV/2015/27, E. 3.8 [AB 141 S. 19]), was auch die Sachverständigen im schlüssigen MEDAS-Gutachten vom 4. April 2023 (AB 221.1) bestätigten (angepasste Tätigkeit ohne Arbeiten im ...bereich wegen den seit Jahren bekannten Handekzemen). Diesbezüglich ist im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 4.1 hiervor) auch keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen (vgl. auch AB 221.1 S. 7 Ziff. 4.9). Aus rein erwerblicher Sicht liegt ebenfalls keine Änderung der Sachlage vor. Ein Revisionsgrund ist demnach zu verneinen; damit erübrigt sich auch eine Bemessung des Invaliditätsgrades.

Der Vollständigkeit halber ist bezüglich des Antrags der Beschwerdeführerin auf rückwirkende Zusprechung von Leistungen im Zusammenhang mit ihrer ersten Anmeldung von November 2000 (Beschwerde S. 2 Ziff. I 2) zu bemerken, dass bereits rechtskräftige Verfügungen respektive ein rechts-

kräftiges Urteil vorliegen, denn mit Verfügung vom 26. November 2014 (AB 134) wurde die rentenzusprechende Verfügung vom 24. Juni 2005 wegen zweifelloser Unrichtigkeit in Wiedererwägung gezogen (AB 141 S. 8 ff.) und die laufende halbe Rente per 31. Dezember 2014 aufgehoben (AB 134; bestätigt in VGE IV/2015/27 [AB 141 S. 22 Ziff. 4.3]) und auf eine Neuanschuldung vom November 2018 trat die Beschwerdegegnerin mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 16. Januar 2020 nicht ein (AB 153; zum frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenanspruchs im vorliegenden Verfahren vgl. im Übrigen auch E. 3.1 hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 17. Oktober 2023, S. 1 Ziff. 1, ein Revisionsgesuch hinsichtlich des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 30. Juni 2017 (AB 141) geltend machen sollte, wäre darauf klarerweise nicht einzutreten: Einerseits ist das Gesuch – trotz anwaltlicher Vertretung – in keiner Art und Weise begründet (und ein Revisionsgrund auch nicht ansatzweise ersichtlich; vgl. E. 4.7 hiervor), andererseits wäre die sechzig-tägige Frist des Art. 96 Abs. 1 VRPG offensichtlich nicht eingehalten. Für eine prozessuale Revision des Einspracheentscheides vom 4. Mai 2004 (AB 45) wäre dagegen die Beschwerdegegnerin zuständig; angesichts der offensichtlich nicht erfüllten Voraussetzungen ist auf eine Weiterleitung zu verzichten.

4.9 Zusammenfassend ist die gegen die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Juli 2023 (AB 235) erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Sie ist aufgrund der mit Verfügung vom 4. Oktober 2023 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzah-

lungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht dieser Kosten befreit.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 16. November 2023 (Nachtrag zur Kostennote vom 17. Oktober 2023) machte Rechtsanwalt B._____ eine amtliche Entschädigung (Fr. 200.-- pro Stunde) mit einem zeitlichen Aufwand von 1'506 Minuten geltend, was unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels (nach einer unaufgefordert eingereichten Stellungnahme vom 17. Oktober 2023) gerade noch angemessen ist. Daraus ergibt sich eine Entschädigung als amtlicher Anwalt von Fr. 5'524.80 (Honorar Fr. 5'020.-- [25 Stunden und 6 Minuten à Fr. 200.--], Auslagen Fr. 109.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 395.-- [7.7 % von Fr. 5'129.80]). Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Dem amtlichen Anwalt B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 5'524.80 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.