

IV 200 2025 44
MAK/BON/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juli 2026

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Bögli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Dezember 2024



Sachverhalt:

A.

A.a.

Die 1983 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juli 2004 unter Hinweis auf "Drogensucht/ADS (POS)", eine Endokarditis sowie einen abgetrennten Daumen links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1). Nachdem die damals zuständige IV-Stelle ... diverse medizinische Berichte beigezogen hatte, verneinte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 31. Januar 2005 (act. II 14) einen Anspruch auf Leistungen der IV. Zur Begründung führte sie aus, die Arbeitsunfähigkeit sei vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten begründet, weshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege.

A.b.

Im Oktober 2021 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine schwere Sucht, einen Fersenbruch 2003/2006, eine Endokarditis und eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 16). Sie befand sich zu diesem Zeitpunkt im vorzeitigen Massnahmenvollzug (act. II 43). Die infolge Wohnsitzwechsels der Versicherten in den Kanton Bern (act. II 16 S. 10; 17) nunmehr zuständige IVB trat auf die Neuanschuldung ein und verneinte einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (act. II 26). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 58) wies sie mit Verfügung vom 1. Juli 2022 (act. II 64) das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, der Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Verfügung nicht revisionsrelevant verändert. Die von der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 68) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern teilweise gut. Es hob die Verfügung auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und hernach zum Erlass einer neuen Verfügung an die IVB

zurück (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2022 497 vom 4. März 2024; act. II 79).

A.c.

Nachdem die IVB weitere Unterlagen bei den Behandlern eingeholt und eine interdisziplinäre (neurologische, orthopädische, allgemein-internistische, psychiatrische und neuropsychologische) Begutachtung durch die C._____ (MEDAS; Gutachten vom 18. Oktober 2024 [act. II 140.1-140.5 und 140.7]) hatte erstellen lassen, ermittelte sie ab 1. April 2022 einen Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % bzw. ab 1. Januar 2024 von 28 %. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 143 ff.) wies sie den Rentenanspruch mit Verfügung vom 4. Dezember 2024 (act. II 151) erneut ab.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 20. Januar 2025 Beschwerde erheben. Sie stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 4. Dezember 2024 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu prüfen und auszurichten.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein externes Gutachten in den Fachdisziplinen Neuropsychologie und Innere Medizin mit Spezialisierung auf Post-Covid oder Long-Covid-Symptome einholt und gestützt auf dieses den Rentenanspruch neu prüft und ausrichtet.
4. Subeventualiter sei ein Gerichtsgutachten in den Fachdisziplinen Neuropsychologie und Innere Medizin mit Spezialisierung auf Post-Covid oder Long-Covid-Symptome einzuholen und die Beschwerdegegnerin gestützt auf dessen Ergebnis zu verpflichten, den Rentenanspruch neu zu prüfen.
5. Es sei die Sistierung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluss der Eingliederungsmassnahmen zu verfügen.

6. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnende sei als unentgeltliche Rechtsbeiständin zu ernennen.
7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (inkl. MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2025 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit unaufgefordert eingereichter Replik vom 3. März 2025 hält die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Anträgen fest.

Am 11. März 2025 reicht die Beschwerdegegnerin unaufgefordert eine Duplik ein und hält ebenfalls 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde – vorbehältlich nachfolgender Erwägung 1.2 – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Dezember 2024 (act. II 151). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung. Indem die Prüfung der gesetzlichen Leistungen verlangt wird, ist auf die Beschwerde, soweit sie über den einzig Anfechtungsgegenstand bildenden Rentenanspruch hinausgeht, vorliegend allerdings nicht einzutreten.

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) 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). Vorliegend erfolgte die Neuanschuldung im Oktober 2021 (act. II 16). Demnach liegt gestützt auf Art. 29 Abs. 1 IVG der frühestmögliche Rentenbeginn nach dem 1. Januar 2022, womit das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht zur Anwendung gelangt (vgl. auch Rz. 9100 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).

2.2

2.2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.2.3 Fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Abhängigkeitssyndromen bzw. Substanzkonsumstörungen kann nicht zum vornherein jede invalidenversicherungsrechtliche Relevanz abgesprochen werden. Vielmehr ist – gleich wie bei allen anderen psychischen Erkrankungen – nach dem strukturierten Beweisverfahren zu ermitteln, ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein fachärztlich diagnostiziertes Abhängigkeitssyndrom im Einzelfall auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person auswirkt (BGE 151 V 66 E. 5.5 S. 71, 147 V 234 E. 2.2 S. 235, 145 V 215 E. 5.3.3 S. 226 und E. 7 S. 228).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Die Wartezeit gilt in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c).

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

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität

in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsge- such ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewis- sern, 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Renten- anspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berück- sichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggeben- den Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditäts- schätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.5.3 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, son- dern 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.5.4 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).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Oktober 2021 (act. II 16) eingetreten ist und den Leistungsanspruch in der Folge materiell geprüft hat. Folglich ist die Eintretensfrage – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist jedoch, ob zwischen der Verfügung vom 31. Januar 2005 (act. II 14), in welcher ein Leistungsanspruch verneint worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2024 (act. II 151) eine (potenziell) anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lagen der Verfügung vom 31. Januar 2005 (act. II 14) im Wesentlichen die folgenden Berichte zugrunde:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 16. August 2004 (act. II 7) folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Zustand nach Drogenabusus mit Langzeittherapie
- Status nach ...verletzung mit Teilamputation auf Höhe IP-Gelenk Daumen li
- Chronische Hepatitis C
- Leichte depressive Verstimmungszustände

Der Gesundheitszustand sei stationär (S. 1). Die Daumenverkürzung sei deutlich nachweisbar, ansonsten bestehe keine Funktionseinschränkung (S. 2). Sollte die Langzeitrehabilitation erfolgreich sein, so seien der Versicherten ausser schweren körperlichen Arbeiten alle Tätigkeiten zumutbar. Es bestehe eine leichte Einschränkung der Greiffunktion aufgrund der Teilamputation des linken Daumens (S. 3). In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von achteinhalb Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung (S. 4).

3.2.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 20. Oktober 2004 (act. II 10 S. 1 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Kokainabhängigkeit (ICD-10: F14.21) und eine einfache ADHS, ins Erwachsenenalter persistierend (ICD-10: F90.0). Zur Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit könne er nicht Stellung nehmen, da die Patientin in der Klinik F._____ nicht genügend kooperiert habe und deshalb am 6. September 2004 bereits zum zweiten Mal ausgetreten sei (S. 1).

3.3 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2024 (act. II 151) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im zu Händen der zuständigen Staatsanwaltschaft erstellten Gutachten vom 20. August 2021 von PD Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beide I._____-AG (nachfolgend: I._____-Gutachten; act. II 18.1), wurden die folgenden Diagnosen gestellt (S. 42):

- Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F14.2)
- Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F11.2)
- Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)

3.3.2 Dr. med. J._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, wiederholte im Bericht vom 7. April 2022 (act. II 57) die im Jahre 2006 und 2011 vorgelegenen Diagnosen eines Abhängigkeitssyndroms durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10: F19.22) und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0; S. 1). Anlässlich des Wiedereintritts am 7. Dezember 2021 nannte er die gleichen Diagnosen, wie sie im I._____-Gutachten vom 20. August 2021 gestellt worden waren. Ergänzend diagnostizierte er eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0; S. 2).

3.3.3 Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in seiner Stellungnahme vom 18. November 2022 (act. II 74) fest, die Suchtdiagnose sei alt und habe 2005 nachweislich bereits vorgelegen (S. 6). Weiter sei im I._____-Gutachten klar ausgewiesen und nachvollziehbar begründet, dass sich die Persönlichkeitsstörung bereits in der Kindheit und Jugendzeit entwickelt habe und Ausprägungsmerkmale bereits vor Beginn des (harten) Drogenkonsums im 17. Lebensjahr vorgelegen hätten. Auch wenn die Diagnose in den medizinischen Unterlagen 2004/2005 nicht gestellt worden sei, handle es sich nach der aktuellen gutachterlichen Diagnostik um einen bereits damals vorliegenden Gesundheitsschaden. Ferner sei auch die Diagnose der leichten depressiven Episode von Dr. med. J._____ im Schreiben vom 8. [recte: 7.] April 2022 nicht neu, zumal dort keine objektiven Befunde dokumentiert seien (S. 7). Im Weiteren sei die im Gutachten festgestellte Depavation der Persönlichkeit nicht ausgewiesen bzw. unverändert zu der

aktenkundigen Situation 2003/2004. Demnach habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 31. Januar 2005 nicht geändert (S. 9).

3.3.4 Im Bericht vom 20. Februar 2024 (act. II 94 S. 3 ff.) diagnostizierte Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Abhängigkeit von Opioiden, aktuell im Substitutionsprogramm, einen Status nach Kokainabhängigkeit und eine dependente Persönlichkeitsstörung (S. 3).

3.3.5 Der Hausarzt Dr. med. M._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, praktischer Arzt, nannte in seinem Bericht vom 16. April 2024 (act. II 93 S. 1 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf ein depressives Syndrom und ein Fatigue Syndrom (S. 5 Ziff. 2.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der diagnostizierte Status nach ektopter atrialer Tachykardie (S. 5 Ziff. 2.6). Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei eher schlecht (S. 5 Ziff. 2.7), ebenso diejenige zur Eingliederung. Die Substitution mit Sevre-Long und der Status nach langem Drogenkonsum stünden einer Eingliederung im Wege (S. 8 Ziff. 4.3 f.).

3.3.6 Im MEDAS-Gutachten vom 18. Oktober 2024 (act. II 140.1-140.5 und 140.7) stellten die Sachverständigen in ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (act. II 140.1 S. 8 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom (ICD-10: F90.0) mit/bei
 - einer emotionalen Instabilität
 - Konzentrationsproblemen
 - ohne Auffälligkeiten im Verhalten
- Störungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm, kontrollierte Abhängigkeit, die Versicherte nimmt aktuell Sevre-Long ein (ICD-10: F11.22) mit/bei
 - Konzentrationsproblemen
- Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F12.20) mit/bei
 - Konzentrationsproblemen
- Multicausale Fatigue (ICD-10: G93.3), auch bei Post-Covid-19-Zustand leichter Ausprägung (ICD-10: U9.09! [recte: U09.9!])

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Migräne ohne Aura (ICD-10: G43.0)
- Störungen durch Kokain, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinient (ICD-10: F14.20)
- Posttraumatische Deformität Calcaneus links bei/mit
 - Status nach Faktur ca. 2006 (ICD-10: S92.0)
 - Wackelsteife unteres Sprunggelenk (USG)
 - beginnende USG-Arthrose (ICD-10: M19.27)
 - Supinationsfehlstellung USG
- Hammerzehenfehlstellung Dig. IV/V links mit (ICD-10: M95.9)
 - Bodenkontakt der Zehnnägel
- Status nach ...verletzung mit Teilamputation auf Höhe IP-Gelenk Daumen li 08.01.2004 (ICD-10: S68.0) mit geringer Hypästhesie am Amputationsstumpf linkes Daumenendglied ohne neuropathische Schmerzen (ICD-10: G56.9)
- Status nach Staphylokokken-Endokarditis der Trikuspidalklappe 2002, gemäss kardiologischem Bericht 2022 normale Trikuspidalklappe bei minimaler Insuffizienz (ICD-10: 108.1)
- Radiofrequenz-Ablation 12/2022 wegen ektopen atrialen Tachykardien aus dem interatrialen Septum, erfolgreiche Reablation 04/2023 mit Beschwerdefreiheit seither (ICD-10: 147.1)
- HCV-Screening 02/2022 reaktiv, keine HCV-Viruslast nachweisbar (ICD-10: B17.19)

Dr. med. N._____, Facharzt für Neurologie, legte im neurologischen Teilgutachten vom 20. August 2024 (act. II 140.2) dar, nach dem aktuellen neurologischen Befund ergäben sich keine konkreten Hinweise für eine überdauernde neurokognitive Funktionseinschränkung aufgrund einer Hirnsubstanzschädigung, trotz des langjährigen Drogenkonsums. Von rein neurologischer Seite her gebe es keine Ursachen für die neuropsychologischen Auffälligkeiten, das Störungsprofil deute aber auch nicht allein auf eine Verursachung durch potentielle Nebenwirkungen der Medikation oder psychische Störungen wie Depressionen oder ADHS hin. Die Beschwerdeführerin gebe aber nach der SARS-CoV2-Infektion im August 2022 eine Fatigue an. Nach der SARS-CoV2-Infektion habe bei der Beschwerdeführerin für drei Monate eine starke Müdigkeit bestanden, die aber ab Jahresende 2022 zunehmend teilremittiert sei. Aktuell bestehe im Vergleich zu früher immer noch eine schnellere geistige und körperliche Ermüdbarkeit. Ob ein Post-Covid19-Restzustand überwiegend wahrscheinlich sei, lasse sich rein neurologisch nicht sicher sagen, da auch die psychiatrischen Dia-

gnosen eine Fatigue bzw. Fatigability erklären könnten. Eine abschliessende Einschätzung lasse sich nur im polydisziplinären Konsens treffen. Die Migräne begründe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und die Teilamputation der Kuppe des Daumengliedes ergebe keine neurologischen Komplikationen (S. 8). Eine angestammte Tätigkeit bestehe nicht, weshalb auch eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit entfalle (S. 10). In einer angepassten Tätigkeit würden nur Tätigkeiten abverlangt, die geistig keine erhöhten Anforderungen stellten, die vorstrukturiert seien, seriell und ohne enges Zeitlimit bearbeitet werden könnten, möglichst in einer stressentlasteten und emotional nicht belasteten Atmosphäre sowie ohne erhöhte Verantwortung, ohne besonderen Gefährdungen und ohne Überwachungsfunktion durchgeführt werden könnten. Insofern bestehe auf neurologischem Gebiet medizintheoretisch aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Von 2005 bis Juli 2022 habe auf neurologischem Gebiet keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Von August 2022 bis Dezember 2022 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen, die sich danach rasch weiter reduziert habe und seit Jahresbeginn 2023 10 % (Arbeitsfähigkeit 90 %) betrage. (S. 11).

Orthopädisch (act. II 140.3 S. 7 Ziff. 6.3.2) und allgemein-internistisch (act. II 140.4 S. 5 Ziff. 6.3.2) wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. September 2024 (act. II 140.5) schloss Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus. Die Schmerzen im rechten Fuss seien gemäss den somatischen Gutachterinnen und Gutachtern ausreichend somatisch erklärbar (S. 9). Zudem habe die Beschwerdeführerin keines der drei Hauptkriterien zur Stellung der Diagnose einer depressiven Episode und fünf der weiteren Kriterien zur Stellung einer solchen Diagnose gemäss dem ICD-10 erfüllt (S. 10). Es werde deshalb auch weiterhin von einer entsprechenden Diagnose abgesehen. Die Beschwerdeführerin erfülle aber insgesamt genügend Kriterien zur Stellung der Diagnose einer ADHS oder einer ADS (S. 11). Die Symptomvalidierung bei der neuropsychologischen Untersuchung am 12. September 2024 durch Dipl.-Psych. P._____, Fachpsychologin

für Neuropsychologie FSP, sei insgesamt auffällig gewesen, weshalb die festgestellten neuropsychologischen Defizite nicht berücksichtigt werden könnten. Was mögliche neuropsychologische Defizite betreffe, müsse auf den klinischen Befund abgestellt werden. Die in der psychiatrischen Untersuchung festgestellten leichten Konzentrationsprobleme könnten ausreichend durch die ADHS, die aktuelle Einnahme von Sevre-Long und die frühere Einnahme von Cannabis und Heroin verursacht worden sein (S. 12 f.). Anhand der Angaben in den Akten könne gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin früher einen schädlichen Gebrauch von Alkohol gehabt habe, von dem sie aber aktuell abstinent sei. Hingegen bestehe aufgrund der Angaben in den Akten ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabinoiden, Opioiden und von Kokain (S. 13). Hinweise für akzentuierte abhängige Persönlichkeitszüge oder eine entsprechende Persönlichkeitsstörung ergäben sich nicht. Die Beschwerdeführerin habe auch keine anderen akzentuierten Persönlichkeitszüge und keine anderen Persönlichkeitsstörungen.

Der psychiatrische Gutachter sah die Arbeit im ... als die zuletzt durchgeführte Tätigkeit an und attestierte in einer solchen aufgrund der ADHS eine durchgehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 21). Die Beschwerdeführerin solle wegen der ADHS möglichst keine Tätigkeiten mit Reizüberflutungen, grossem Zeitdruck, viel Lärm oder vielen Leuten durchführen; ebenso wenig Arbeiten, die nicht gut organisiert, geplant und strukturiert seien. Weiter sollte sie auch möglichst keine Tätigkeiten ausüben, bei denen sie immer wieder gleiche oder ähnliche Arbeiten durchführen müsse, weil ihr dann langweilig werden könne. Weiter solle sie möglichst keine grosse Verantwortung für andere Menschen haben (S. 22). In einer solchen angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 80 %. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 % gründe in dem leichtgradig eingeschränkten Durchhaltevermögen (S. 23). Diese Einschätzung gelte zumindest seit dem 20. August 2021. Vom 18. Juli 2003 bis zumindest am 21. April 2016 sei die Beschwerdeführerin in jeder angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Einschränkung gründe hier aber nicht nur auf der ADHS, sondern auch auf dem damaligen Drogenkonsum. In der Zeit dazwischen könne die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht beurteilt werden (S. 26).

Dipl.-Psych. P._____ führte im neuropsychologischen Teilgutachten vom 26. September 2024 (act. II 140.7) aus, dass die Testbefunde deutliche Auffälligkeiten in verschiedenen Aufmerksamkeitsbereichen gezeigt hätten. Die Ergebnisse entsprächen teilweise Werten von mehr als zwei Standardabweichungen vom Mittelwert ihrer Altersnorm, was bedeute, dass teilweise 99 % ihrer Altersgruppe bessere Werte als die Beschwerdeführerin erreicht hätten (S. 3 f.). Teilweise seien in komplexen Aufmerksamkeitsanforderungen bessere Ergebnisse erreicht worden als in einfachen. In der phasischen Alertness, einem Teilbereich der Aufmerksamkeit, seien neben einer extremen Verlangsamung sehr ausgeprägte Temposchwankungen aufgefallen. Es ergäben sich Hinweise für eine teilweise schwankende bzw. reduzierte Anstrengungsbereitschaft (S. 4). Derartige niedrige Ergebnisse, wären sie authentisch im Sinne der kognitiven Leistungsvoraussetzungen der Beschwerdeführerin, wären nur im Rahmen einer schweren kognitiven Störung zu erhalten, welche bei der Beschwerdeführerin ausgeschlossen werden könne. In der Testung fänden sich neben Diskrepanzen und Auffälligkeiten in den Testergebnissen auch Auffälligkeiten in der Symptomvalidierung während der Begutachtung. Dies liesse sich nicht allein durch potentielle Nebenwirkungen der Medikation, psychische Störungen oder die Folgen von Drogenabhängigkeit erklären. Die Gutachterin kam zum Schluss, dass wahrscheinlich kognitive Auffälligkeiten bestehen würden. Eine valide Einschätzung der kognitiven Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Testergebnisse sei jedoch nicht möglich (S. 5).

In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 18. Oktober 2024 (act. II 140.1) hielten die Gutachter fest, dass sich trotz der berichteten affektiven Störungen keine Symptome ergäben, die gemäss ICD-10 die Diagnose eines depressiven Erkrankungssyndroms erlauben würden. Gemeinschaftliche psychiatrische Diagnose sei dagegen jene einer ADS/ADHS, wobei in den vorliegenden psychiatrischen Berichten nicht diese Diagnose, sondern diejenige einer asthenischen Persönlichkeitsstörung als Ursache der psychischen Funktionseinschränkung angesehen werde. Für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung bestünden aber keine ausreichenden Hinweise, da die gesamte Symptomatik, sowohl was neurokognitive Einschränkungen aber auch die Stimmungslabilität betreffe,

gut im Rahmen der ADS/ADHS erklärt sei (S. 6). Die Gesamtarbeitsfähigkeit entspreche letztlich jener, die psychiatrischerseits attestiert worden sei, da dadurch ganz vorwiegend die Einschränkungen der geistig-psychischen Belastbarkeit bedingt seien. Der abklingende Post-Covid-19-Zustand könne noch eine Teilursache darstellen, wirke sich aber in gleichförmigen funktionellen (geringeren) Einschränkungen aus, sodass keine Teilsumation durchzuführen sei. Die orthopädisch bedingten Einschränkungen könnten in angepasster Tätigkeit berücksichtigt werden, eine angestammte Tätigkeit gäbe es letztlich nicht (S. 9). Anamnestisch gäbe es eine sechsmonatige Tätigkeit im ..., für die aber allein aus psychischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit bestehe. In angepassten Tätigkeiten bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, bedingt durch eine Minderung der zeitlichen Präsenz auf 6.24 Stunden täglich ohne Leistungsminderung. Angepasst seien vorstrukturierte Tätigkeiten ohne häufig wechselnde Anforderungen, ohne Reizüberflutung und ohne monotone Abläufe, wechselbelastende Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, Tätigkeiten mit flexiblen Pausen, somit ohne enges Zeitlimit, Tätigkeiten, die seriell erbracht werden könnten und vorstrukturiert seien; Tätigkeiten ohne höhere feinmotorische Ansprüche an die linke Hand und ohne die Notwendigkeit des beruflichen Führens eines Personenwagens. Zu vermeiden seien stress- oder emotional belastete, verantwortungsvolle eigen- und fremdgefährdende Tätigkeiten sowie Überwachungstätigkeiten.

Der gesundheitliche Zustand habe sich geändert, da seit der Verfügung vom 31. Januar 2005 neu ein Status nach Calcaneus-Fraktur mit Funktionseinschränkung des linken Fusses eingetreten sei. Zudem nehme die Beschwerdeführerin seit der forensisch-psychiatrischen Begutachtung vom 20. August 2021 keine Drogen mehr ein, ausgenommen Sevre-Long im Rahmen der Substitution. Weiter habe die Beschwerdeführerin im August 2022 einen Infekt mit dem SARS-CoV2-Virus mit einem starken postviralen Fatigue Syndrom für drei Monate, weitgehend gebessert seit Jahresbeginn 2023, gehabt (S. 10). Es habe sich auch die Arbeitsfähigkeit wesentlich verändert. In angepassten Tätigkeiten habe die Arbeitsfähigkeit vom 18. Juli 2003 bis 21. April 2016 0 % betragen, gefolgt von einer Phase unklarer Arbeitsfähigkeit vom 22. April 2016 bis 19. August 2021. Vom 20. August 2021 bis 31. Juli 2022 habe die Arbeitsfähigkeit 80 % betragen,

vom 1. August 2022 bis 31. Dezember 2022 0 % und ab 1. Januar 2023 wieder 80 % (S. 12). Zur Eingliederungsfähigkeit führten die Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell alle angepassten Tätigkeiten mit einer Arbeitsfähigkeit von 80 % durchführen oder erlernen könne und auch eine erstmalige berufliche Ausbildung durchführen könnte. Die Leistungsminderung von 20 % (bei ganztägiger zeitlicher Präsenzfähigkeit) sei bedingt durch die ADHS, die Drogenproblematik und auch orthopädische Erkrankungsresiduen (S. 13).

3.4

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

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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).

3.4.3 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 151 V 244 E. 3.5 S. 248, 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, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.4.4 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 27, 9C_672/2019 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 116, 8C_835/2018 E. 3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (act. II 151) auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 18. Oktober 2024 (act. II 140.1-140.5, 140.7).

3.5.1 Dieses erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Die Beurteilung des Gesundheitszustands erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich einer Konsensbeurteilung (act. II 140.1 S. 6 ff. Ziff. 4). Ebenso fliessen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Die Gutachter haben die medizinischen Befunde und die Diagnosen nachvollziehbar unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) dargelegt. Die zu ziehenden Schlussfolgerungen sind einleuchtend begründet und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit überzeugt. Konkrete Indizien, die gegen die Schlüssigkeit der Expertise sprächen (vgl. E. 3.4.3 hiavor), liegen nicht vor.

3.5.2 Nichts am Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 18. Oktober 2024 (act. II 140.1-140.5, 140.7) zu ändern vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin. Entgegen Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 f.) wurde die SARS-CoV2-Infektion bei der Begutachtung als Ursache für die Konzentrationsprobleme und die reduzierte Belastbarkeit durchaus berücksichtigt und entsprechend eine multicausale Fatigue, auch bei Post-Covid-19-Zustand leichter Ausprägung, diagnostiziert (act. II 140.2 S. 9). Ebenfalls wurde im neurologischen Teilgutachten (act. II 140.2 S. 12 Ziff. 5) eine fehlende Arbeitsfähigkeit (0 %) von August 2022 bis Dezember 2022 durch Auftreten eines postviralen Fatigue-Syndroms nach COVID-19-Infektion im August 2022 attestiert und entsprechend in die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung aufgenommen (act. II 140.1 S. 12 Ziff. 5). Diese Einschätzung erfolgte unter Berücksichtigung der Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sich der Zustand drei Monate nach der Infektion rapide, danach sukzessiv weiter über ein Jahr gebessert habe (act. II 140.2 S. 2). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurde sodann überzeugend dargelegt, dass der abklingende Post-Covid-19-Zustand zwar noch eine Teilursache darstellen könne, die dadurch bedingten Einschränkungen aber in den psychiatrischen Einschränkungen aufgehen würden, sodass keine Teilsummation durchzuführen sei (act. II 140.1 S. 9 Ziff. 4.5).

Auch was die Beschwerdeführerin gegen das neuropsychologische Teilgutachten (act. II 140.7) vorbringt (Beschwerde S. 7) überzeugt nicht. Die neuropsychologische Gutachterin hat sich nach Konsultation der ärztlichen Vorberichte anlässlich einer rund dreistündigen Exploration eingehend mit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (act. II 140. 7 S. 1). Die Testbefunde wurden nachvollziehbar zusammengefasst und validiert (S. 3 f.) und es wurde schlüssig dargelegt, dass derartig niedrige Ergebnisse nur bei einer schweren Hirnfunktionsstörung vorliegen würden, welche bei der Beschwerdeführerin ausgeschlossen werden könne (S. 5). Eine schwere Hirnfunktionsstörung ist entsprechend keinem der in den Akten befindlichen Arztberichte zu entnehmen und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Auch in den neurologischen (act. II 140.2 S. 6) und psychiatrischen (act. II 140.5 S. 6) Teilgutachten wurde jeweils festgehalten, dass die Beschwerdeführerin vollumfänglich orientiert gewirkt habe und keine Hinweise für Gedächtnisstörungen be-

standen hätten. Konzentration und Aufmerksamkeit entsprächen der nach dem biographischen Hintergrund zu erwartenden Kapazität (act. II 140.2 S. 6) bzw. seien leicht eingeschränkt (act. II 140.5 S. 6). Dennoch seien die Fragen auch am Schluss adäquat und genau beantwortet worden (act. II 140.5 S. 6). Widersprüchliche Ergebnisse sind damit keine ersichtlich. Folglich vermag auch die unterschiedliche Beurteilung der Leistungsbereitschaft in den gutachterlichen Untersuchungen keine Zweifel am MEDAS-Gutachten zu wecken.

An der in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 140.1) ausgewiesenen aktuellen Gesamtarbeitsunfähigkeit ändern schliesslich auch die Vermerke im Protokoll der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2025 (im Gerichtsossier) nichts. Die anlässlich eines Telefongesprächs festgehaltenen Aussagen, wonach eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt "kaum realistisch" bzw. "zum aktuellen Zeitpunkt eher unwahrscheinlich" sei, wurden nicht begründet. Sie stammen denn auch nicht von der mit der Abklärung beauftragten Eingliederungsfachperson, sondern von den Vollzugsbehörden. Die Aussagen begründen folglich für sich genommen keine ernsthaften Zweifel an der ärztlichen Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit.

3.5.3 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt mit dem voll beweiskräftigen MEDAS-Gutachten vom 18. Oktober 2024 (act. II 140.1-140.5, 140.7) hinreichend abgeklärt. Weitere Beweiserhebungen, namentlich die beantragten Abklärungen (Beschwerde S. 2), sind nicht angezeigt, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; 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. 162, 9C_296/2018 E. 4).

Seit BGE 145 V 215 sind primäre Abhängigkeitssyndrome wie sämtliche psychischen Erkrankungen grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 2.2.3 hiavor). Diese geänderte Rechtsprechung ist zwar dem Grundsatz nach auch im vorliegenden Fall – die angefochtene Verfügung datiert vom 4. Dezember 2024 – zu berücksichtigen. Einer gerichtlichen Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.2.3 hiavor) bedarf es allerdings nicht, kann diese

doch höchstens zu einer geringeren, jedoch nicht zu einer höheren rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit als der ärztlich attestierten führen (SVR 2022 IV Nr. 56 S. 181, 8C_804/2021 E. 4.1.4; Urteil des BGer 8C_230/2022 vom 23. September 2022 E. 5.2.3.2) und ändert das Abstellen auf der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit nichts am Ergebnis.

Somit ist gestützt auf das voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 18. Oktober 2024 (act. II 140.1-140.5, 140.7) vom 22. April 2016 bis 19. August 2021 von einer unklaren Arbeitsfähigkeit auszugehen, gefolgt von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit vom 20. August 2021 bis 31. Juli 2022, einer 0%igen Arbeitsfähigkeit vom 1. August 2022 bis 31. Dezember 2022 und schliesslich wiederum einer 80%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Januar 2023 (act. II 140.1 S. 12 Ziff. 5). In letztgenannter Zeitspanne ist die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit auf die ADS/ADHS (ICD-10: F90.0), die Störung durch Opioide (Abhängigkeitssyndrom, ICD-10: F11.22), die Störungen durch Cannabinoide (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, ICD-10: F12.20) und die multicausale Fatigue (ICD-10: G93.3), auch bei Post-Covid-19-Zustand leichter Ausprägung (ICD-10: U09.9!), zurückzuführen (S. 8 Ziff. 4.3 und 4.3.1, S. 9 Ziff. 4.5). Das postvirale Fatigue-Syndrom verursachte schliesslich auch die zeitweise Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 0 % vom 1. August 2022 bis 31. Dezember 2022 (act. II 140.2 S. 12 Ziff. 5 und 140.1 S. 12 Ziff. 5).

3.6 Betreffend den Neuanmeldungsgrund (vgl. E. 2.5.2 hiavor), wurde mit Verfügung vom 31. Januar 2005 (act. II 14) ein Anspruch auf IV-Leistungen gestützt auf den Umstand verneint, dass der behandelnde Arzt im Bericht vom 20. Oktober 2004 (act. II 10 S. 1 ff.) mitunter eine Diagnose nannte, die nach damaliger Rechtslage per se als nicht invalidisierend galt (Kokainabhängigkeit, ICD-10: F14.21 [S. 1]). Der Umstand, dass die mit BGE 145 V 215 geänderte Rechtsprechung zu Substanzkonsumstörungen geändert hat, stellt für sich genommen allerdings weder einen Neuanmeldungs- noch einen Revisionsgrund dar (BGE 147 V 234). Vielmehr ist nach den üblichen revisionsrechtlichen Regeln (vgl. E. 2.5 hiavor) zu prüfen, ob ein Revisionsgrund, insbesondere im Sinne einer Änderung des Gesundheitszustandes, vorliegt. Eine weitere Diagnosestellung – wie vorliegend

namentlich das Hinzukommen der multicausalen Fatigue (ICD-10: G93.3), auch bei Post-Covid-19-Zustand leichter Ausprägung (ICD-10: U09.9!) – bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 83, 9C_357/2019 E. 3). Der Umstand, dass sich die im MEDAS-Gutachten vom 18. Oktober 2024 gestellten Diagnosen (act. II 140.1 S. 8 Ziff. 4.3.1) nicht präzise mit jenen decken, die in den Jahren 2003 und 2004 gestellt worden waren, spricht folglich für sich genommen noch nicht für eine leistungsrelevante Veränderung. Massgebend ist einzig, ob zwischenzeitlich eine anspruchsrelevante Veränderung der Befundlage und der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Wie es sich damit verhält, kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen indes offenbleiben. Selbst unter der Annahme einer leistungsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustands und allseitiger Prüfung resultiert – abgesehen von der Zeit von August 2022 bis Dezember 2022 – ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 28 % (vgl. E. 4 hiernach).

4.

Der IV-Grad wird anhand eines Einkommensvergleichs und auf der Grundlage des vorerwähnten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.5.3 hiavor) ermittelt (vgl. E. 2.4 hiavor).

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Die Neuanmeldung erfolgte im Oktober 2021 (act. II 16). Unter Berücksichtigung der Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG fiel der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. April 2022, vorausgesetzt, dass zu diesem Zeitpunkt auch das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war (vgl.

E. 2.3 hiavor). Ob letzteres zutrifft, kann mit Blick auf das Ergebnis offenbleiben.

4.2 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 62, 9C_63/2018 E. 4.4.2).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des BFS massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV). Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70).

4.3 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Per-

son bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt.

Ab 1. Januar 2022 ist gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültigen gewesenen Fassung; nachfolgend aArt. 26^{bis} Abs. 3 IVV) ein Abzug von 10 % zu berücksichtigen, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein kann. Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und aArt. 26^{bis} Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410).

Seit 1. Januar 2024 werden nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind seit 1. Januar 2024 nicht mehr zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.4 Die Beschwerdegegnerin bemass das Validen- und das Invalideneinkommen auf Grundlage desselben Tabellenlohns gemäss LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor (TA1_triage_skill_level), Frauen, Total Kompetenzniveau 1 (act. II 151 S. 1).

4.4.1 Die Beschwerdeführerin bringt dagegen zunächst vor, das Valideneinkommen sei anzupassen und zu erhöhen, da die Beschwerdeführe-

rin als ... im ... gearbeitet habe und diese Tätigkeit entsprechend auch im Gutachten als bisherige Tätigkeit berücksichtigt worden sei (Beschwerde S. 11 Ziff. 12). Die Tätigkeit als ... wurde jedoch einzig im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 140.5 S. 21 Ziff. 8.1) als bisherige Tätigkeit angesehen. In den neurologischen, orthopädischen, allgemein-internistischen Teilgutachten (act. II 140.2 S. 10 Ziff. 8.1, 140.3 S. 7 Ziff. 8.1, 140.4 S. 6 Ziff. 8.1) und auch in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 140.1 S. 10 Ziff. 4.6) wurde zu Recht festgehalten, dass keine bisherige Tätigkeit definiert werden könne. Die Beschwerdeführerin hat nach eigenen Angaben denn auch keine berufliche Ausbildung abgeschlossen und einzig im Jahr 2006 – d.h. 20 Jahre zurückliegend – während ungefähr sechs Monaten im ... in einem ... gearbeitet (act. II 140.5 S. 3 Ziff. 3.2.4 f.; vgl. act. II 140.2 S. 3 Ziff. 3.2.6; vgl. auch Auszug aus dem individuellen Konto [act. II 28 S. 2]). Es kann damit nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass sie auch heute noch in diesem Bereich tätig wäre. Aufgrund dieser Ausbildungs- und Erwerbsbiografie ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand statistischer Werte der Tabelle TA1_triage_skill_level unter Berücksichtigung des Kompetenzniveaus 1 bemass.

4.4.2 Die Beschwerdeführerin beanstandet weiter die Bemessung des Invalideneinkommens. Ihr stehe aufgrund der fehlenden Qualifikationen und Berufsverfahrung nicht der gesamte Arbeitsmarkt offen (Beschwerde S. 11 f. Ziff. 13). Ebenfalls erschwere ihr stark eingeschränktes Belastungsprofil und ihr Wohnort in einer stationären Einrichtung für Drogenabhängige die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit erheblich (Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 10). Dabei belässt sie unberücksichtigt, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers

rechnen können (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C_458/2018 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.4). Der so definierte Begriff schliesst eine zumutbare Tätigkeit für die Beschwerdeführerin nicht praktisch aus, zumal das gutachterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht derart eingeschränkt ist, dass das Finden einer entsprechenden Stelle schlichtweg unrealistisch wäre. Denkbar sind insbesondere Tätigkeiten im Sektor Produktion, welche häufig seriell erbringbare Tätigkeiten ohne Reizüberflutung umfassen und auch ohne spezielle Begabungen ausgeführt werden können. Infolgedessen ist auch nicht ersichtlich, weshalb für die Bemessung nicht der Totalwert, sondern lediglich der Wert für "Erbringung von sonstigen persönlichen Dienstleistungen (Ziff. 96)" der Tabelle TA1-triage_skill_level herangezogen werden soll.

4.4.3 Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf Grundlage des Tabellenlohns gemäss LSE 2022, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor (TA1_triage_skill_level), Frauen, Total Kompetenzniveau 1, bemass.

4.5

4.5.1 Sind Validen- und Invalideneinkommen wie vorliegend ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (in BGE 148 V 321 nicht publ. E. 6.2 des Urteils des BGer 8C_104/2021).

4.5.2 Ein Abzug nach aArt. 26^{bis} Abs. 3 IVV für den Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023 fällt angesichts der gutachterlich ausgewiesenen 80%igen Arbeitsfähigkeit ausser Betracht (vgl. E. 4.3 hiavor). Die gesundheitlichen Einschränkungen – wie vorliegend insbesondere das eingeschränkte Durchhaltevermögen (vgl. act. II 140.5 S. 22 Ziff. 8.2) – welche bereits im Zumutbarkeitsprofil sowie bei der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt wurden, dürfen nicht ein weiteres Mal angerechnet werden, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultieren würde (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2025 IV Nr. 27 S. 105, 9C_760/2023 E. 6.3.2). Rechtsprechungsgemäss kann ein zusätzlicher leidensbedingter Abzug von maximal 10 % jedoch gerechtfertigt sein, wenn aufgrund beträchtlicher psychischer Einschränkungen (ruhige Tätigkeit ohne anspruchsvoller Publikumsverkehr, ohne Zeitdruck, ohne Schichtdienst und Möglichkeit flexibler Pausengestaltung erforderlich) mit einer deutlichen Lohneinbusse zu rechnen ist (vgl. Urteil des BGer 9C_765/2019 vom 11. Mai 2020 E. 5.1 f., wo allerdings zusätzlich erhebliche körperliche Einschränkungen vorlagen). Ob dies auch vorliegend der Fall ist, kann offenbleiben, da auch bei einem höchstens vornehmbaren leidensbedingten Abzug von 10 % weiterhin ein rentenausschliessender IV-Grad von 28 % ($100\% - [80\% \times 0.9]$; vgl. E. 4.5.1 hiavor) resultieren würde.

Ab. 1. Januar 2024 ist ein Pauschalabzug von 10 % nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der ab 1. Januar 2024 gültigen Fassung) beim Invalideneinkommen zulässig (vgl. E. 4.3 hiavor). Entsprechend beträgt der IV-Grad ab 1. Januar 2024 28 % ($100\% - [80\% \times 0.9]$; vgl. E. 4.5.1 hiavor).

4.6 Was die volle Arbeitsunfähigkeit während der Zeit von August 2022 bis Dezember 2022 und den allfälligen darauf gründenden Rentenanspruch angeht, hat die Beschwerdegegnerin diesen zu Recht sistiert.

4.6.1 Die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbscharakter kann ganz oder teilweise eingestellt werden, wenn sich die versicherte Person im Straf- oder Massnahmenvollzug befindet (Art. 21 Abs. 5 [erster Teilsatz] ATSG). Art. 21 Abs. 5 ATSG ist als "Kann-Vorschrift" gefasst, was zulässt, den besonderen Umständen Rechnung zu tragen. So ist eine Sistierung dort nicht vorzunehmen, wo eine gesunde Person trotz Straf- oder Mass-

nahmenvollzugs einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte (vgl. UELI KIESER in: KIESER/KRADOLFER/LENDERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 21 N. 175).

4.6.2 Die Beschwerdeführerin trat am 30. September 2021 vorzeitig eine stationäre Massnahme nach Art. 60 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) und Art. 236 der Schweizerischen Strafprozessordnung vom 5. Oktober 2007 (StPO; SR 312.0) an. Am 7. Dezember 2021 wurde sie hierzu in das Wohnheim Q._____ eingewiesen (act. II 43). Aus den zuhanden des Vollzugs- und Bewährungsdienstes ... erstellten Arztberichten von Dr. med. L._____ geht weiter hervor, dass eine bedingte Entlassung im Juni 2023 noch nicht (act. II 94 S. 8 Ziff. 6) und im Februar 2024 (act. II 94 S. 5 Ziff. 6) schliesslich nur unter gewissen Voraussetzungen empfohlen wurde. Die Beschwerdeführerin befand sich damit jedenfalls bis Februar 2024 im stationären Massnahmenvollzug und musste bis zur (bedingten) Entlassung im Wohnheim Q._____ verbleiben (Art. 90 Abs. 4 StGB i.V.m. Art. 84 StGB). Sie befand sich folglich während der gesamten Dauer der vollständigen Arbeitsunfähigkeit zwischen August 2022 und Dezember 2022 sowie auch nach Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV im stationären Massnahmenvollzug. Der damit verbundene Freiheitsentzug verunmöglichte die Ausübung einer Erwerbstätigkeit vorerst (vgl. BGE 137 V 154 E. 5.2 in Bezug auf eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB). Das Wohnheim Q._____ hielt denn auch fest, dass eine Erwerbsarbeit nur möglich sei, sofern auch gemäss Einschätzung der einweisenden Behörde nichts dagegen spreche (act. II 52 S. 2), wobei sich eine entsprechende Beurteilung den Akten nicht entnehmen lässt. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist demnach nicht zu beanstanden.

4.7 Dass zunächst zwingende Eingliederungsmassnahmen hätten durchgeführt werden müssen, bevor über die Rente entschieden wurde, wie dies die Beschwerdeführerin vorbringt (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 9), trifft nicht zu. Falls – wie hier – ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits

jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteil BGer 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.2). Es besteht daher kein Anlass, das vorliegende Verfahren zu sistieren.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 4. Dezember 2024 (act. II 151) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 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. 200.00 bis Fr. 1'000.00 festzulegen.

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 800.00 festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

6.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin entsprechend keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133; Urteil des BGer 8C_951/2008 vom 3. Juni 2009 E. 7).

6.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzun-

gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C_22/2010 E. 6.1).

6.3.1 Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund aktenkundiger Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

6.3.2 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. 200.00.

Mit Kostennote vom 4. März 2025 macht Rechtsanwältin B._____ für einen Zeitaufwand von 11.66 Stunden ein Honorar von Fr. 3'733.35 (11.66 Stunden x Fr. 320.00) zuzüglich Auslagen von Fr. 149.33 und Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 302.40, total ausmachend Fr. 4'185.09, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 4'185.09 festzusetzen. Davon ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichts-

kasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'332.00 (11.66 Stunden x Fr. 200.00) zuzüglich Auslagen von Fr. 149.35 und MWST von Fr. 201.00 (8.1 % von Fr. 2'481.35), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'682.35, auszurichten. Der Umstand, dass Rechtsanwalt R._____ nach Abschluss des Schriftenwechsels mit Eingabe vom 8. April 2026 mitteilte, er habe den Fall während des Mutterschaftsurlaubs von Rechtsanwältin B._____ übernommen, ist diesbezüglich unerheblich.

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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.00 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'185.09 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'682.35 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 10. März 2025)
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. April 2026)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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