Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 588/2007

Urteil vom 27. August 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
H._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher René Firmin, Frutigenstrasse 6, 3601 Thun,

gegen

IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 21. August 2007.

Sachverhalt:

A.
Die 1959 geborene H._____ arbeitete seit 22. Juni 1998 bis 7. Juni 2001 zu 100 % als Angestellte bei der Firma X._____. Am 21. November 2001 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung (nachfolgend IV) zum Leistungsbezug an. Nach Einholung diverser Arztberichte und eines interdisziplinären (klinischen, rheumatologischen und psychiatrischen) Gutachtens der Medizinischen Abklärungsstation (nachfolgend MEDAS), Spital Y._____, vom 2. Juni 2003 verneinte die IV-Stelle Bern den Anspruch auf eine Invalidenrente, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 23 % ermittelte (Verfügung vom 8. August 2003). Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 24. März 2004 ab. Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 8. September 2004 ab, wobei es einen Invaliditätsgrad von 36,5 % errechnete.

Am 7. Juni 2005 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung erneut zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle zog diverse Arztberichte sowie ein interdisziplinäres (klinisches, rheumatologisches, neurologisches und psychiatrisches) Gutachten der MEDAS, Spital Y._____, vom 22. November 2006 bei. Mit Vorbescheid vom 5. Dezember 2006 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente. Mit Eingabe vom 8. Januar 2007 legte die Versicherte einen Bericht des sie behandelnden Dr. med. A._____, FMH Rheumatologie und Physikalische Medizin, vom 29. Dezember 2006 auf. Die IV-Stelle holte eine Stellungnahme des Dr. med. B._____, Regionaler Ärztlicher Dienst, ein. Mit Verfügung vom 21. Februar 2007 hielt die IV-Stelle an der Verneinung des Rentenanspruchs fest (Invaliditätsgrad 0 %).

B.
Hiegegen reichte die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde ein. In diesem Rahmen legte sie neu den Bericht der sie behandelnden Frau Dr. med. C._____, Innere Medizin FMH, vom 31. Dezember 2006 auf. Mit Entscheid vom 21. August 2007 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat.

C.

Mit Beschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihr mindestens eine halbe Invalidenrente seit wann rechtens zuzusprechen; eventuell sei die Sache an das kantonale Gericht zur neuen Beurteilung zurückzuweisen. Ferner verlangt sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren.

Mit Eingabe vom 2. Oktober 2007 reicht die Versicherte eine Liste der von ihr eingenommenen Medikamente, einen Bericht ihrer Familie vom 26. September 2007 sowie Berichte der Familien D._____ vom 27. September 2007 und E._____ vom 29. September 2007 ein.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen reichen keine Vernehmlassung ein.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).
Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen. Eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht hat ebenso zu unterbleiben wie eine Prüfung der Ermessensbetätigung nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle. Auch besteht Bindung an die Parteianträge (nicht publ. E. 1.2 und 2.2 des Urteils BGE 133 V 640).

2.
Mit Eingabe vom 2. Oktober 2007 reicht die Versicherte eine Liste der von ihr eingenommenen Medikamente, einen Bericht ihrer Familie vom 26. September 2007 sowie Berichte der Familien D._____ vom 27. September 2007 und E._____ vom 29. September 2007 ein. Dies erfolgte unbestrittenermassen nach Ablauf der bundesgerichtlichen Rechtsmittelfrist (26. September 2007) und nicht im Rahmen eines weiteren Schriftenwechsels (Art. 102 Abs. 3 BGG), weshalb es sich bereits aus diesem Grund um unzulässige und unbeachtliche Beweismittel handelt (Urteil 8C 254/2008 vom 6. Juni 2008, E. 4.2.3 mit Hinweis).

3.
3.1 Die Beschwerdeführerin verlangt, das Bundesgericht habe eine Einvernahme mit ihr und ihren Familienmitgliedern, allenfalls eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Das Gericht werde auch eingeladen, einen Augenschein vor Ort vorzunehmen, wenn dies zur besseren Übersicht beitrage. Weiter beantragt sie die Einvernahme der Dres. med. C._____ und A._____ als Zeugen.

3.2 Die Einvernahme der Beschwerdeführerin und der beantragten Zeugen ist nicht durchzuführen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. E. 8 ff. hienach; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07).

4.
Die Versicherte verlangt allenfalls die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.
4.1
4.1.1 Nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK hat jedermann Anspruch darauf, dass seine Sache in billiger Weise öffentlich und innerhalb einer angemessenen Frist von einem unabhängigen und unparteiischen, auf Gesetz beruhenden Gericht gehört wird, das über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder über die Stichhaltigkeit der gegen ihn erhobenen strafrechtlichen Anklage zu entscheiden hat (Satz 1). Diese Konventionsbestimmung impliziert ein Recht auf eine mündliche Verhandlung und umfasst insbesondere den Anspruch des Einzelnen, seine Argumente dem Gericht mündlich in einer öffentlichen Sitzung vortragen zu können (BGE 122 V 47 E. 2c S. 51; SVR 2006 IV Nr. 1 E. 3.3, I 573/03). Bei einem Prozess über eine Rente der Invalidenversicherung handelt es sich um eine Streitigkeit über einen zivilrechtlichen Anspruch im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (BGE 125 V 499 E.

2a S. 501, 122 V 47 E. 2a S. 50 mit Hinweisen; SVR 2006 IV Nr. 1 S. 1 E. 3.1; Urteil 9C 555/2007 vom 6. Mai 2008, E. 3.1).
4.1.2 Die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK setzt nach der Rechtsprechung im Sozialversicherungsprozess einen im erstinstanzlichen Rechtsmittelverfahren zu stellenden klaren und unmissverständlichen Parteiantrag voraus (BGE 122 V 47 E. 3a S. 55 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 37 E. 2 S. 38). Verlangt eine Partei lediglich eine persönliche Anhörung oder Befragung, ein Parteiverhör, eine Zeugeneinvernahme oder einen Augenschein, liegt bloss ein Beweisantrag vor, auf Grund dessen noch nicht auf den Wunsch auf eine konventionskonforme Verhandlung mit Publikums- und Pressanwesenheit zu schliessen ist (BGE 122 V 47 E. 3a S. 55; RKUV 1996 Nr. U S. 160 E. 4d, je mit Hinweisen). Versäumt eine Partei die rechtzeitige Geltendmachung des Anspruchs auf öffentliche Verhandlung, hat dieser grundsätzlich als verwirkt zu gelten (BGE 122 V 47 E. 3b/bb S. 56, Urteil 8C 104/2008 vom 18. März 2008, E. 2.1, mit Hinweis).

4.2 Vorinstanzlich machte die Versicherte geltend, sie rufe die Dres. med. C._____ und A._____ als Zeugen an. Ausserdem sei sie bereit, persönlich vor Gericht zu erscheinen, damit sich dieses einen persönlichen Eindruck machen könne. Es werde gebeten, ausnahmsweise eine Verhandlung durchzuführen und die Zeugen sowie die Versicherte anzuhören.

Die Vorinstanz hat diese Begehren zu Recht als Beweisantrag aufgefasst, weshalb ihre Ablehnung einer öffentlichen Verhandlung nicht zu beanstanden ist. Demnach ist der Anspruch auf Durchführung einer solchen im letztinstanzlichen Verfahren verwirkt (vgl. auch erwähntes Urteil 8C 104/2008, E. 2.2).

4.3 Im Übrigen lässt die Rechtsprechung des EGMR und des Bundesgerichts ein Absehen von einer öffentlichen Verhandlung zu, wenn die Beurteilung eines umstrittenen Sachverhalts nicht vom persönlichen Eindruck der Partei, sondern in erster Linie von den Akten abhängt (Urteil EGMR in Sachen Jussila vom 23. November 2006 Nr. 73053/01 Ziff. 41 mit Hinweis; in SVR 2006 BVG Nr. 19 S. 66 publizierte E. 3.2.1 von BGE 132 V 127; Urteil 4A.1/2006 vom 31. März 2006, E. 2.1). Das trifft insbesondere weitgehend für die Beurteilung der medizinisch-technischen Arbeitsfähigkeit im Rahmen von sozialversicherungsrechtlichen Verfahren zu (Urteil EGMR in Sachen Döry vom 12. November 2002, Nr. 28394/95 Ziff. 41): Das aus medizinischen Laien bestehende Gericht ist nicht in der Lage, aus dem persönlichen Eindruck der Partei eine verlässlichere Beurteilung zu gewinnen als aus dem Studium der medizinischen Akten. Anders verhält es sich, wenn nicht von vornherein unerhebliche Beweismassnahmen beantragt werden, die naturgemäss nur in einer Verhandlung durchgeführt werden können, wie Zeugen- oder Parteieinvernahmen (SVR 2006 IV Nr. 1 S. 1 E. 3.5.3 und E. 3.8; erwähntes Urteil 9C 555/2007, E. 3.3.2 f.). Auch in diesem Lichte ist in casu von einer öffentlichen
Verhandlung abzusehen, da von den beantragten Zeugen- oder Parteieinvernahmen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. E. 3.2 und 4.2 hievor sowie 8 ff. hienach).

5.
5.1 Die streitige Verfügung datiert vom 21. Februar 2007, weshalb die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nicht anwendbar sind (BGE 129 V 354 E. 1 S. 356).

5.2 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. auch Art. 4 Abs. 1 IVG), die beim Eintreten auf eine Neuanmeldung analog zur Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) anwendbaren Rechtsgrundsätze (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 71 E. 3.2.3. 77, 117 V 198; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02) sowie die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt zum invalidisierenden Charakter psychischer Gesundheitsschäden (VGE 127 V 294; vgl. auch BGE 131 V 49), zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99), zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352) und zur antizipierten Beweiswürdigung (vgl. E. 3.2 hievor). Darauf wird verwiesen.

Zu ergänzen ist, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantiellen Änderungen gebracht hat, weshalb die davor hiezu ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (BGE 130 V 393, 343); hieran hat die 4. IV-Revision nichts geändert.

6.
Die aufgrund medizinischer Untersuchungen gerichtlich festgestellte Arbeits(un)fähigkeit ist Entscheidung über eine Tatfrage. Tatfrage ist weiter, in welchem Umfang eine versicherte Person vom funktionellen Leistungsvermögen und vom Vorhandensein bzw. von der Verfügbarkeit psychischer Ressourcen her eine (Rest-)Arbeitsfähigkeit aufweist und ihr die Ausübung entsprechend profilierter Tätigkeiten zumutbar ist, es sei denn, andere als medizinische Gründe stünden der Bejahung der Zumutbarkeit im Einzelfall in invalidenversicherungsrechtlich erheblicher Weise entgegen. Soweit die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen auf die allgemeine Lebenserfahrung gestützt wird, geht es um eine Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.).

Die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG ist Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil 8C 18/2007 vom 1. Februar 2008, E. 1.2.3). Die konkrete Beweiswürdigung wie auch die antizipierte Beweiswürdigung (als Teil derselben) betreffen Tatfragen, die das Bundesgericht lediglich auf offensichtliche Unrichtigkeit und Rechtsfehlerhaftigkeit hin zu überprüfen befugt ist (Art. 105 Abs. 2 BGG). Unter diesem Blickwinkel hält ein Verzicht der Vorinstanz auf weitere Beweisvorkehren aufgrund antizipierter Beweiswürdigung etwa dann nicht stand, wenn die Sachverhaltsfeststellung unauflösbare Widersprüche enthält (vgl. BGE 124 II 103 E. 1a S. 105; in BGE 126 III 431 nicht publ. E. 4c/bb des Urteils 5P.119/2000 vom 24. Juli 2000) oder wenn eine entscheidwesentliche Tatsache auf unvollständiger Beweisgrundlage - beispielsweise ohne Beizug des notwendigen Fachwissens unabhängiger Experten/Expertinnen, obwohl im Einzelfall unabdingbar - beantwortet wird (vgl. etwa BGE 132 III 83 E. 3.5 S. 88; SVR 2007 IV Nr. 39 S. 132 E. 3.3 f., I 1051/06). Dagegen ändern blosse Zweifel an der Richtigkeit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung an deren Verbindlichkeitswirkung gemäss Art.
105 Abs. 1 BGG nichts (Urteil 8C 508/2007 vom 16. Mai 2008, E. 5 mit Hinweisen).

7.
Im polydisziplinären (klinischen, rheumatologischen und psychiatrischen) Gutachten der MEDAS vom 2. Juni 2003 wurde folgende Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Fibromyalgiesyndrom (Betonung der linken Körperhälfte, leichte Fehlhaltung, muskuläre Insuffizienz und Dysbalance, allgemeine schwere Dekonditionierung, Aggravationsverhalten). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine symmetrische, exsudative schubweise verlaufende Polyarthritis unklarer Ätiologie, arterielle Hypertonie und Übergewicht (BMI 27 kg/m2). Die bisherige Tätigkeit als Angestellte sei der Versicherten nicht mehr zumutbar. Zumutbar sei die Tätigkeit als Hausfrau und Mutter in einem Pensum von sieben bis acht Stunden täglich. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere, rückenschonende körperliche Tätigkeiten, am besten wechselnd in sitzender/stehender Position; keine Arbeiten in feucht-kaltem Arbeitsklima, initial ohne Produktionsdruck. Initial sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zumutbar. Nach einer Einarbeitungsphase sollte die Arbeitsfähigkeit auf 70 % ausgebaut werden können. Gestützt hierauf verneinte die Vorinstanz mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 8. September 2004 den Anspruch auf eine Invalidenrente,
wobei sie einen Invaliditätsgrad von 36,5 % errechnete (vgl. E. 12.1 hienach).

8.
8.1 Im polydisziplinären (klinischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen) MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 wurde folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Generalisiertes weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom unklarer Genese. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine seronegative unspezifische Polyarthritis zur Zeit klinisch symptomfrei, Hypertonie und Übergewicht (BMI 28,5 kg/m2). Die Versicherte weise anamnestisch entzündliche Gelenksveränderungen an den Händen auf. Subjektiv seien alle Bewegungen schmerzhaft, objektiv lasse sich aber keine Bewegungseinschränkung feststellen. Es lägen keine psychischen Funktionsstörungen vor. Objektiv könne die Versicherte normal funktionieren bei subjektiv stark verminderter Belastbarkeit. Die seit Oktober 2002 ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar. Die Beurteilung der MEDAS im Jahre 2003 schliesse auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %, welche sich aufgrund der heutigen Untersuchungen nicht mehr aufrecht erhalten lasse. Die Versicherte habe seit 2000 nicht mehr gearbeitet. Eine psychotherapeutische Begleitung in albanischer Sprache dränge sich auf. Die medikamentöse Behandlung der Hypertonie müsse überprüft
werden. Zusätzlich sei eine regelmässig betriebene leicht mobilisierende aktive Heilgymnastik für Extremitäten, Gelenke und Wirbelsäule zweckmässig. Eine der bisherigen Arbeit vergleichbare Beschäftigung sei anzustreben. Der Versicherten seien sitzende Arbeiten mit gelegentlichem Aufstehen sowie Tragen und Heben leichter Gewichte (< 8 kg) zumutbar. Es sollten keine repetiert gleichförmigen Arbeitsabläufe vorkommen. Eine Wechselbelastung der Gelenke und der Wirbelsäule

sei nötig. Es kämen nur leichte Faustschlusskraft erforderliche Tätigkeiten in Frage. In den Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeiten sei, nachdem die Versicherte das psychische Gleichgewicht wieder erreicht habe, eine Beschäftigung von initial vier Stunden täglich möglich. Innert sechs Monaten sei nach Überwindung des Trainingsmangels eine Steigerung auf acht Stunden täglich möglich. Die MEDAS-Begutachtungen im Jahre 2003 und 2006 würden auf Grund vergleichbarer Befunde zu gleichen Schlussfolgerungen gelangen. Eine wesentliche Veränderung des körperlichen Zustandes habe nicht stattgefunden. Die Dekonditionierung habe sich aber in der Zwischenzeit noch akzentuiert. Die Arbeitsfähigkeit werde wie im Vorgutachten auf 100 % eingeschätzt, wobei aufgrund des Verlaufs
eine Verminderung der Leistungsfähigkeit nicht mehr anerkannt werde.

8.2 Die Vorinstanz hat hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 abgestellt. Diese auf ärztlichen Stellungnahmen beruhende Feststellung der Restarbeitsfähigkeit ist tatsächlicher Natur (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398). Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass dieses Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage erfüllt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352).

9.
Sämtliche Einwendungen der Beschwerdeführerin sind nicht geeignet, die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung betreffend ihre Arbeitsfähigkeit als offensichtlich unrichtig oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhend erscheinen zu lassen (vgl. E. 1 und 6 hievor sowie E. 11.2 hienach).

9.1 Die Vorinstanz hat zutreffend dargelegt, dass die Berichte der Dres. med. A._____ vom 29. Dezember 2006 und C._____ vom 31. Dezember 2006 das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 nicht zu entkräften vermögen, zumal sich diese nicht klar zur Arbeits(un)fähigkeit der Versicherten äusserten. Dr. med. A._____ führte aus, es sei theoretisch sicher richtig, eine teilweise Arbeitsfähigkeit zu attestieren, je nach Interpretation bestehe aber sogar volle Arbeitsunfähigkeit. Frau Dr. med. C._____ legte dar, auch wenn man von einer Aggravationstendenz ausgehe, könne es doch nicht angehen, eine solche Patientin als 100 % arbeitsfähig zu erklären. Diesbezüglich ist zudem zu beachten, dass Hausärzte bzw. behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; Urteil 8C 189/2008 vom 4. Juli 2008, E. 5).
9.2
9.2.1 Die Versicherte macht unter anderem geltend, eine wichtige Rolle spiele, dass sie zu den Besuchen bei den Dres. med. C._____ und A._____ von ihren Familienmitgliedern begleitet werde, die als Übersetzer wirken könnten. Sie könne so genauer ausdrücken, welche Schmerzen sie empfinde und ihre Begleiter könnten dies ihren Ärzten erklären. Im Rahmen der MEDAS-Begutachtung seien die Familienangehörigen nicht zugelassen, dafür ein Übersetzer zugegen gewesen. Offenbar sei dieser aber nicht in der Lage gewesen, medizinisch korrekte Angaben zu machen. Die Versicherte habe manchmal den Eindruck gehabt, die Übersetzung sei ungenau erfolgt. Ausserdem habe sie in der Muttersprache Mühe, sich auszudrücken, einerseits weil es sich teilweise um Tabuthemen handle, anderseits, weil ihr die Bildung fehle, um sich medizinisch korrekt auszudrücken. Bei den Sprechstunden mit den Dres. med. C._____ und A._____ bleibe für die Verständigung mehr Zeit, was zu einer genaueren Analyse führen könne.
9.2.2 Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin weder vorgängig noch während der MEDAS-Begutachtung den Beizug einer anderen Übersetzungsperson verlangte. Weiter ist zu beachten, dass sie auch vorinstanzlich nicht geltend machte, die Übersetzung sei mangelhaft gewesen. Demnach handelt es sich beim letztinstanzlichen Einwand der Beschwerdeführerin, die Übersetzung im Rahmen der MEDAS-Begutachtung sei mangelhaft gewesen, um ein unzulässiges neues tatsächliches Vorbringen (Art. 99 Abs. 1 BGG), zumal nicht gesagt werden kann, der vorinstanzliche Entscheid habe der Beschwerdeführerin dazu Anlass gegeben, diese Frage letztinstanzlich neu aufzuwerfen (vgl. erwähntes Urteil 8C 18/2007, E. 3.2 f.; Urteil U 473/05 vom 29. Dezember 2006, E. 2.3.4 mit Hinweis).
9.3
9.3.1 Die Versicherte macht geltend, schlicht tatsachenwidrig sei die Behauptung in lit. D "Beantwortung der Zusatzfragen" des MEDAS-Gutachtens vom 22. November 2006, das MEDAS-Gutachten vom 2. Juni 2003 sei von 100%iger Arbeitsfähigkeit der Versicherten ausgegangen. Letzteres habe vielmehr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit festgestellt. Die Vorinstanz tue diesen Widerspruch zu Unrecht als blossen "Verschreiber" ab.
9.3.2 Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass dieser Einwand der Versicherten das von sämtlichen

Teil-Gutachtern unterzeichnete MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 nicht zu entkräften vermag, da darin in lit. C im Rahmen der Beantwortung der sechsten Frage korrekt ausgeführt wurde, die MEDAS habe im Jahre 2003 auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % geschlossen. Es war den am MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 mitwirkenden Experten demnach bekannt, dass die Gutachter im Jahre 2003 von initial 50%iger Arbeitsfähigkeit ausgingen (vgl. E. 7 hievor). Der Vorinstanz ist mithin beizupflichten, dass die unkorrekte Angabe in lit. D "Beantwortung der Zusatzfragen" des MEDAS-Gutachtens vom 22. November 2006 (vgl. E. 9.3.1 hievor) dieses nicht zu entkräften vermag.
9.4
9.4.1 Die Versicherte wendet ein, gemäss dem MEDAS-Gutachten vom 2. Juni 2003 sei sie als Angestellte nicht mehr einsatzfähig gewesen. Zum gleichen Resultat komme auch der Rheumatologe und MEDAS-Gutachter Dr. med. F._____ im Teilgutachten vom 25. August 2006. Obwohl das Gesamtgutachten vom 22. November 2006 dieses Teilgutachten zitiere, komme es zum Schluss, die bisherige Tätigkeit sei anfänglich während vier Stunden und danach während acht Stunden täglich zumutbar. Dies sei widersprüchlich.
9.4.2 Dr. med. F._____ führte im MEDAS-Teilgutachten vom 25. August 2006 aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Angestellte in einer Fabrik sei vor allem wegen klimatisch belastenden Arbeitsbedingungen und häufig ungünstiger Arbeitshaltung nicht mehr zumutbar. Im MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 wurde nicht die bisherige Tätigkeit als Angestellte als zumutbar erachtet, sondern ausgeführt, es sei eine der bisherigen Arbeit vergleichbare Beschäftigung anzustreben. Die hierin angegebene Rest-Arbeitsfähigkeit der Versicherten (E. 8.1 hievor) entspricht im Übrigen der Einschätzung des Dr. med. F._____ vom 25. August 2006, der das Gutachten vom 22. November 2006 denn auch mitunterzeichnet hat. Die diesbezüglichen Vorbringen der Versicherten sind mithin unbehelflich.

9.5
9.5.1 Die Versicherte bringt vor, der Rheumatologe Dr. med. F._____ habe im MEDAS-Teilgutachten vom 25. August 2006 festgestellt, die Druckdolenz der Weichteile übersteige das Mass eines Fibromyalgiesyndroms bei weitem. Mit anderen Worten habe in diesem Bereich eine tatsächliche Verschlechterung stattgefunden. Gemäss Dr. med. A._____ verlaufe die Polyarthritis sehr schubweise. Für eine Entzündungsaktivität sprächen laut Dr. med. A._____ die erhöhten Thrombozyten-Werte sowie Blutsenkungsreaktionen und C-reaktive Proteine. Das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 selber gehe davon aus, die Erhöhung des C-reaktiven Proteins bilde einen Hinweis auf einen entzündlichen Prozess. Die Wetterabhängigkeit ihrer Beschwerden werde im MEDAS-Gutachten völlig ausser Acht gelassen.
9.5.2 Es trifft zu, dass der MEDAS-Teilgutachter Dr. med. F._____ am 25. August 2006 ausführte, die Weichteile der Versicherten seien diffus massiv druckdolent, das Mass eines klassischen Fibromyalgie-Syndroms weit übersteigend. Zu beachten ist jedoch, dass er gleichzeitig darlegte, insgesamt imponiere eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Schmerzausmass respektive der Funktionsbeeinträchtigung und wenig pathologischen, objektivierbaren Befunden. Er könne ein sekundäres Fibromyalgiesyndrom im Rahmen der seit sechs Jahren bekannten Polyarthritis nicht mit genügender Sicherheit ausschliessen. Mit der Frage nach objektivierbarer Synovialits an Hand- und Fussgelenken empfehle er deren Ultrasonografie mit neuer Standortbestimmung bezüglich der Polyarthritis. Die Sonografie wurde am 19. September 2006 durchgeführt. Im MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 wurde ausgeführt, die Polyarthritis unklarer Ätiologie sei objektiviert worden. Sie sei zur Zeit unter Basisbehandlung mit Arava weitgehend symptomfrei. Die Entzündungszeichen in den Laborbefunden (erhöhte Blutsenkungsreaktion, CRP, mässige Thrombozytose) seien ein Hinweis auf weiterbestehende Krankheitsaktivität. Dr. med. F._____ hat in der Folge das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 mitunterzeichnet und war demnach mit der polydisziplinären Gesamt-Einschätzung hinsichtlich Diagnose und Restarbeitsfähigkeit der Versicherten einverstanden. Von einer Fibromyalgie ist diagnostisch mithin nicht auszugehen (vgl. E. 8.1 hievor).

Soweit der behandelnde Rheumatologe Dr. med. A._____ im Bericht vom 29. Dezember 2006 ausführte, die im Rahmen der MEDAS-Begutachtung durchgeführte Abklärung der Gelenke mit Ultraschall sei unsicher, da auch klinisch Phasen von praktisch vollständiger Entzündungsinaktivität zu finden gewesen seien, vermag dies das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 nicht zu entkräften. Unbehelflich ist auch die Berufung der Versicherten auf die Wetterabhängigkeit ihrer Beschwerden.

9.6
9.6.1 Die Versicherte wendet ein, der Hinweis auf die empfohlene psychiatrische Therapie löse

Kopfschütteln aus, wenn gleichzeitig eine psychiatrische Erkrankung verneint werde. Wie eine psychotherapeutische Begleitung die Faktoren Sprache, Schulbildung und soziokulturellen Hintergrund behandeln solle, werde nicht erklärt. Da sie in albanischer Sprache geführt werden müsse, könne sie nichts zur Sprache beitragen.
9.6.2 Gemäss dem psychiatrischen MEDAS-Zusatzgutachten vom 8. August 2006 liegt bei der Versicherten keine krankheitswertige psychische Störung und keine diesbezügliche Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit vor. Hievon geht auch das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 aus. Wenn gleichzeitig eine psychotherapeutische Begleitung empfohlen wurde (E. 8.1 hievor), liegt hierin kein Widerspruch, der es beweisrechtlich verbieten würde, auf die gutachterliche Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit abzustellen. Denn eine solche Begleitung kann sich auch ohne krankheitswertige psychische Störung aufdrängen, um der versicherten Person - sei es durch einen Facharzt/eine Fachärztin der Psychiatrie oder eine ausgewiesene Fachperson der Psychologie - vorübergehend die geeignete Hilfe in der Schmerz- und Lebensbewältigung zu bieten und einer drohenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorzubeugen (vgl. auch Urteil I 419/06 vom 25. Mai 2007, E. 5.1). Für solche Einschränkungen, die nicht auf einen krankheitswertigen Gesundheitsschaden zurückzuführen sind, hat die Invalidenversicherung nicht aufzukommen. Gleiches gilt für den im MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 festgestellten Trainingsmangel, den die Versicherte zu
überwinden hat.

Unbehelflich sind die Einwendungen der Versicherten, es werde nicht erklärt, wie eine solche psychotherapeutische Begleitung die Faktoren Sprache, Schulbildung und soziokulturellen Hintergrund behandeln solle. Denn von einem solchen Zweck der psychotherapeutischen Begleitung ist nicht auszugehen.
9.7
9.7.1 Die Versicherte wendet ein, bei der Haushaltstätigkeit sei sie durch ihre Leiden stark beeinträchtigt. Diesen Aspekt habe das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 weitgehend ignoriert. Der Haushalt müsse weitgehend vom Ehemann und den erwachsenen Kindern besorgt werden. Auch hier sei eine massive Einbusse ihrer Restaktivität eingetreten. Reinigungsarbeiten könne sie aufgrund der Druckdolenzen in den Fingern und den Rückenschmerzen nicht ausführen. Nehme sie dagegen Medikamente, leide sie unter Nebenwirkungen, insbesondere Kopfschmerzen. Hinzu komme eine grosse Angst vor neuen Anfällen, die jederzeit auftreten könnten. Vor kurzem habe sie z.B. heftiges Nasenbluten gehabt, das 15 Minuten lang nicht habe gestoppt werden können. Wäre sie allein bei einer Arbeit gewesen, hätte sich eine ernsthafte Verletzung ergeben können. Dem Aspekt Haushalt sei bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades Rechnung zu tragen, wie überhaupt eine ganzheitliche Betrachtungsweise angezeigt sei.
9.7.2 Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete die Versicherte bis 7. Juni 2001 zu 100 % bei der Firma X._____. Die Vorinstanz ging gestützt hierauf im Rahmen des unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Entscheides vom 8. September 2004 zu Recht davon aus, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden voll erwerbstätig gewesen wäre, und hat folglich die Einkommensvergleichsmethode zur Bestimmung des Invaliditätsgrades angewandt (Art. 16 ATSG; Art. 28 Abs. 2 IVG). Dass sich an ihrem Status als voll Erwerbstätige ohne den Gesundheitsschaden etwas geändert hätte (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 Ingress S. 349 f.), macht die Versicherte nicht geltend. Es ist somit einzig die Invalidität im erwerblichen Bereich durch Einkommensvergleich zu ermitteln, weshalb allfällige Einschränkungen der Versicherten im Haushaltsbereich nicht zu berücksichtigen sind. Die übrigen Vorbringen der Versicherten sind nicht geeignet, das MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 zu entkräften.
10.
10.1 Die Versicherte bringt weiter vor, eine Tätigkeit mit den Anforderungen, wie sie das MEDAS-Gutachten vom 23. November 2006 umschreibe, existiere nicht. Für sie als Analphabetin ohne Deutschkenntnisse kämen nur Arbeiten in Frage, die einfach auszuführen seien, ohne andauernde Instruktion. Sie könne sich nur eine Arbeit in einer geschützten Werkstätte vorstellen.
10.2 Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass auf dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) durchaus Arbeitsstellen bestehen, die den im MEDAS-Gutachten vom 22. November 2006 aufgestellten Anforderungen (E. 8.1 hievor) entsprechen. Zu denken ist an leichte Montagearbeiten mit Wechselbelastung, einfache Überwachungs-, Prüf- und Kontrolltätigkeiten sowie an die Bedienung und Überwachung von (halb-)automatischen Maschinen oder Produktionseinheiten (vgl. auch AHI 1998 S. 287 ff. E. 3b). Es kann nicht gesagt werden, dass es sich hiebei um realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten handelt und dass von der Versicherten Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles nicht zumutbar sind (vgl. zum Ganzen BGE 113 V 22 E. 4a S. 28, 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 318 E. 3b, 1989 S. 319 E. 4a; Urteil I 45/06 vom 5. März

2007, E. 4.2.3 mit Hinweis). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die
Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, 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 (AHI 1998 S. 287 ff. E. 3b; erwähntes Urteil I 45/06, E. 4.2.3; Urteil I 654/05 vom 22. November 2006, E. 7.2.2). Die IV hat nicht dafür einzustehen, wenn die Versicherte wegen invaliditätsfremden Faktoren - fehlende Schulbildung, keine Deutschkenntnisse und Analphabetismus - keine entsprechende Arbeit findet (AHI 1999 S. 237 ff. E. 1).
11.
11.1 Die Versicherte beruft sich auf das Recht auf Hilfe in Notlagen und macht weiter eine Verletzung von Art. 8 Abs. 2 und Art. 12 BV geltend. Sie und ihre Familie lebten seit längerer Zeit unter dem Existenzminimum. Ohne die Unterstützung ihrer Kinder könnten sie nicht überleben. Die Medizin sei keine exakte Wissenschaft. Im Zweifel sei zu Gunsten der versicherten Person zu entscheiden. Dies sei auch üblicherweise der Fall, wenn diese genügend sprachgewandt sei, um ihre Situation überzeugend zu schildern. Die IV kämpfe mit ihrem schlechten Image. Das Stichwort "Scheininvalide" sei in aller Munde. Es dürfe nicht sein, dass die Versicherte Opfer einer verschärften Politik werde. Ihre Leiden seien echt. Sie sei darauf angewiesen, eine teilweise Invalidenrente zu beziehen, um nicht endgültig zum Sozialfall zu werden.
11.2 Diese Einwände sind nicht stichhaltig. Die IV darf Leistungen nur erbringen, wenn die invalidenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind, was vorliegend nicht zutrifft. Es ist nicht Aufgabe der IV, unabhängig davon finanzielle Notlagen der versicherten Person zu verhindern. Weiter gibt es im Sozialversicherungsrecht keinen Beweiswürdigungsgrundsatz des Inhalts, wonach im Zweifel für die versicherte Person ("in dubio pro assicurato") zu entscheiden wäre (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 477 mit Hinweisen; Urteil I 391/06 vom 9. August 2006, E. 2 mit Hinweisen). Vielmehr ändern blosse Zweifel an der Richtigkeit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung an deren Verbindlichkeitswirkung gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG nichts (E. 6 hievor).
12.
12.1 Die Vorinstanz hat erwogen, auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs könne verzichtet werden. Sie verwies auf den von ihr im unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Entscheid vom 8. September 2004 durchgeführten Einkommensvergleich. Hierin ging sie von einem Valideneinkommen für das Jahr 2001 von Fr. 32'212.- aus. Weiter ermittelte sie gestützt auf die LSE-Tabelle 2000 - Rubrik "Total" für Frauen im Anforderungsniveau 4 - unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung, der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit und einer Arbeitsfähigkeit der Versicherten von 70 % für das Jahr 2001 ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 32'833.-. Diesen Betrag reduzierte sie entsprechend dem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen um 31 % und nahm zusätzlich einen 10%igen Abzug vom Tabellenlohn vor, was ein effektives Invalideneinkommen von Fr. 20'389.- ergab. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 32'212.- errechnete die Vorinstanz einen Invaliditätsgrad von 36,5 % (vgl. E. 7 hievor).
12.2 Sofern die versicherte Person - wie vorliegend - nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit mehr ausübt, ist zur Ermittlung des Invaliditätsgrades grundsätzlich ein Einkommensvergleich durchzuführen (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 132 V 393 E. 3.3 S. 399, 130 V 343 E. 3.4 S. 348, 129 V 472 E. 4.2.1 und 4.2.3 S. 475 und 481; zum Vorgehen bei Vorliegen eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens vgl. BGE 8C 255/2007 vom 12. Juni 2008). Nur ausnahmsweise darf von der ärztlich geschätzten Arbeits(un)fähigkeit ohne weiteres auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden (vgl. Urteil 8C 772/2007 vom 6. Mai 2008, E. 6.2 mit Hinweisen).
12.3 In casu durfte die Vorinstanz ausnahmsweise ebenfalls auf einen (weiteren) Einkommensvergleich verzichten, zumal nicht geltend gemacht wird und auch nicht ersichtlich ist, inwiefern der für das Jahr 2001 gestützt auf eine 70%ige Arbeitsfähigkeit der Versicherten ermittelte Invaliditätsgrad von 36,5 % (E. 7 und 12.1 hievor) im Rahmen der nunmehr auf acht Stunden täglich veranschlagten Arbeitsfähigkeit (E. 8.1 hievor) überstiegen werden sollte. Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

13.
Dem Prozessausgang entsprechend sind die Gerichtskosten der Versicherten aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege kann ihr gewährt werden (Art. 64 BGG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht von vornherein als aussichtslos zu bezeichen und die Vertretung notwendig war (BGE 125 V 201 E. 4a S. 202 und 371 E. 5b S. 372; vgl. auch Urteil 8C 252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 9). Die Beschwerdeführerin wird der Gerichtskasse Ersatz zu

leisten haben, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, indes vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

4.
Fürsprecher Kurt Gaensli, Thun, wird als unentgeltlicher Anwalt der Beschwerdeführerin bestellt, und es wird ihm für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- ausgerichtet.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 27. August 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar