

200 18 201 IV und
200 18 660 IV (2)
KNB/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Mai 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 8. Februar 2018 und 23. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Januar 2004 unter Hinweis auf seit 1998 bestehende und seit August 2003 limitierende Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen liess die IVB die Versicherte neurochirurgisch begutachten (Expertise vom 1. Februar 2005; AB 17) und psychiatrisch untersuchen (Bericht vom 6. September 2005; AB 19). Ferner holte sie einen Abklärungsbericht Haushalt (Bericht vom 3. Februar 2006; AB 25) ein. Mit Verfügung vom 9. Februar 2006 (AB 26) wies sie bei einem in Anwendung der gemischten Methode (je 50 % Erwerbstätigkeit und Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 9 % das Rentenbegehren ab. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 27, 34 ff.) wies die IVB nach Konsultation des Abklärungsdienstes (AB 31) sowie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 38, 47) mit Entscheid vom 1. Oktober 2007 ab (AB 48). Auf eine dagegen erhobene Beschwerde (AB 49 ff.) trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 10. Januar 2008 (IV 68805) nicht ein (AB 55).

Im November 2012 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an, wobei sie auf Rückenbeschwerden, einen 2006 erlittenen Schlaganfall und 2011 behandelte Aneurysmen verwies (AB 61). Zur Beurteilung des Gesundheitszustands sah die IVB auf Empfehlung des RAD (AB 80 f., 87) eine bidisziplinäre (neurologisch-psychiatrische) Begutachtung vor (AB 88); trotz entsprechender Aufforderung (AB 93 f.) wirkte die Versicherte hierzu nicht mit (AB 95 ff.), weshalb die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 22. August 2014 auf das Leistungsbegehren nicht eintrat (AB 100).

B.

Im Juni 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf die bekannten gesundheitlichen Probleme (Rückenschmerzen, Schlaganfall, Aneurysmen und Schlafapnoe) wiederum zum Leistungsbezug an (AB 105). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des RAD (AB 116) bidisziplinär (psychiatrisch-neurologisch) begutachten (Expertise vom 1. Mai 2017; AB 128.1); ferner holte sie eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 18. September 2017 (AB 133) ein. Mit Vorbescheid vom 28. September 2017 (AB 134) stellte sie bei einem in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelten Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (verbunden mit dem Antrag auf Durchführung eines Besprechungstermins zwecks Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten; AB 139) ersuchte die Versicherte um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines von ihr in Auftrag gegebenen Privatgutachtens (AB 150). Ohne dieses psychiatrische Gutachten abzuwarten, verfügte die IVB am 8. Februar 2018 wie angekündigt (AB 151).

C.

Am 4. April 2018 fand das Erstgespräch zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten statt (AB 155). Mit Schreiben vom 12. April 2018 hielt die IVB fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich die Versicherte derzeit nicht in der Lage fühle, an Integrationsmassnahmen teilzunehmen, ihr aber gestützt auf die medizinischen Akten eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar sei, weshalb sie zur Schadenminderung aufgefordert wurde (AB 159); am 18. April 2018 erklärte sie sich bereit und motiviert, jederzeit an beruflichen Integrationsmassnahmen mitzuwirken und teilzunehmen (AB 162). Mit Vorbescheid vom 8. Juni 2018 stellte die IVB den Abschluss der beruflichen Eingliederung in Aussicht, da zurzeit infolge Dekonditionierung nach längerer Erwerbslosigkeit kein Eingliederungspotential im ersten Arbeitsmarkt bestehe (AB 165). Nach Ein-

wand (AB 169) verfügte die IVB am 23. Juli 2018 wie angekündigt (AB 171).

D.

Gegen die Verfügung vom 8. Februar 2018 betreffend Rente (AB 151) liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 9. März 2018 Beschwerde erheben und im Wesentlichen beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei eine bidisziplinäre (neurologisch-neuropsychologische und psychiatrische) gerichtliche Begutachtung durchzuführen, eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung ergänzender medizinischer und beruflich-erwerbsbezogener Abklärungen zurückzuweisen, subeventualiter seien ihr die gesetzlichen Leistungen (qualifizierte berufliche Massnahmen im Sinne eines Arbeits- und Belastbarkeitstrainings, Rente) nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % zzgl. einem Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Verfahren IV/2018/201). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung vom 23. April 2018 zog die Beschwerdeführerin am 30. August 2018 zurück, worauf das betreffende Verfahren vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

Gegen die Verfügung vom 23. Juli 2018 betreffend berufliche Eingliederung (AB 171) liess die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 13. September 2018 Beschwerde erheben und im Wesentlichen beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien (nach allfälliger Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens) umgehend unterschwellig beginnende berufliche Massnahmen zu implementieren, eventualiter sei die Beschwerdesache zur Neubeurteilung und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (Verfahren IV/2018/660).

In beiden Verfahren ersuchte die Beschwerdeführerin um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101).

Mit Beschwerdeantworten vom 20. April 2018 und 28. September 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung beider Beschwerden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Februar 2019 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2018/201 und IV/2018/660.

Mit Stellungnahmen vom 8. Februar 2019, 5. Juli 2019, 16. Dezember 2019, 15. Januar 2020 und 22. Januar 2020 (Beschwerdeführerin) sowie vom 30. Juli und 18. September 2019 (Beschwerdegegnerin) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Mit Eingaben vom 8. Februar 2019 und 22. Januar 2020 wurden von Seiten der Beschwerdeführerin umfangreiche Beilagen nachgereicht.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 in den vorinstanzlichen Verfahrenen mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG).

Zur örtlichen Zuständigkeit ist festzuhalten, dass gemäss Art. 40 Abs. 1 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Entgegennahme und Prüfung der IV-Anmeldung jene IV-Stelle zuständig ist, in deren Tätigkeitsgebiet die Versicherten ihren Wohnsitz haben. Im Zeitpunkt der Neuanmeldung vom Juni 2016 lag der

massgebliche zivilrechtliche Wohnsitz der Beschwerdeführerin noch im Kanton Bern (AB 105; vgl. auch AB 113). Da die einmal begründete Zuständigkeit der IV-Stelle analog des prozessualen Grundsatzes der sogenannten perpetuatio fori erhalten bleibt (Art. 40 Abs. 3 IVV), ist der spätere Wohnsitzwechsel der Beschwerdeführerin Ende 2016 in den Kanton ... (AB 124) unbeachtlich und die Beschwerdegegnerin war zuständig zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügungen; damit ist auch die örtliche Zuständigkeit des hier angerufenen Gerichts gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bilden die Verfügungen vom 8. Februar 2018 betreffend Rente (AB 151) und vom 23. Juli 2018 betreffend berufliche Eingliederung (AB 171). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente sowie derjenige auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und in diesem Zusammenhang mitunter die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung. Soweit in der gegen die Rentenverfügung (AB 151) gerichteten Beschwerde vom 19. März 2018 subeventualiter berufliche Massnahmen beantragt wurden, ist darauf mangels Anfechtungsgegenstand 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 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

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).

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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitge-

hend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} und b IVG).

2.6 Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81). Eingliederungsmassnahmen unterliegen jedoch den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen

des Art. 8 Abs. 1 IVG. Eine Eingliederungsmassnahme hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen (BGE 142 V 523 E. 2.3 S. 526).

2.7 Um den Leistungsanspruch 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.8 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).

2.8.1 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).

2.8.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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. Werden bei deren Anordnung Beteiligungsrechte der versicherten Person (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258, 139 V 349 E. 5.4 S. 357) verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

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 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

2.9 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt

ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

2.9.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

2.9.3 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, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer

Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.9.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Juni 2016 (AB 105) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2018 (AB 151) materiell geprüft hat. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen dem Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2007 (AB 48; im Zusammenhang mit der Nichteintretensverfügung vom 22. August 2014 [AB 100] erfolgte keine materielle Prüfung) und der Verfügung vom 8. Februar 2018 (AB 151) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.9 hiavor).

3.2 Aus medizinischer Sicht stellte die Verfügung vom 9. Februar 2006 (AB 26) bzw. der Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2007 (AB 48) im Wesentlichen auf das neurologische Gutachten vom 1. Februar 2005 (AB 17) und die psychiatrische Untersuchung vom 6. September 2005 (AB 19) ab:

3.2.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Gutachten vom 1. Februar 2005 einen chronischen Schmerz rechts pa-

ra-thorakal (ICD-10 F52.2), eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.4), den Verdacht auf depressive Verstimmung und den Verdacht auf Krankheitsgewinn (AB 17/7 Mitte). Die sehr weit gehenden klinischen, paraklinischen, funktionellen Abklärungen und Therapieversuche hätten bis heute keinen somatischen Grund für die Beschwerden offenlegen können. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden könnten nicht auf eine körperliche Veränderung zurückgeführt werden. Eine psychiatrische und eventuell auch psychologische Abklärung schein dringend indiziert, insbesondere da deutliche Anzeichen einer Schmerzausweitung (von einer nicht existenten somatischen Pathologie ausgehend), Zeichen von somatoformen Störungen, Verdacht auf depressive Verstimmung und sogar Verdachtsmomente für Krankheitsgewinn (ohne von Aggravation oder Simulation zu sprechen) festzustellen seien. Mangels somatischer Befunde sollte die Prognose aus dieser Sicht theoretisch gut sein. Unter Berücksichtigung der neben den normalen somatischen Untersuchungsbefunden festgestellten Zeichen wie somatoformen Störungen, Verdacht auf depressive Verstimmung und Verdacht auf Krankheitsgewinn schein die Prognose gesamthaft gesehen jedoch etwas trübe. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe keine Auswirkung auf die bisherige Tätigkeit als ... bzw. ...; es finde sich kein somatischer pathologischer Zustand, der für eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit verantwortlich gemacht werden könne. Indessen sei psychiatrisch und allenfalls psychologisch abzuklären, ob bei fehlendem somatischem Grund für eine Arbeitsunfähigkeit eventuell ein psychiatrischer, pathologischer Zustand verantwortlich sei (AB 17 ff.).

3.2.2 Im Rahmen einer von der Beschwerdegegnerin veranlassten psychiatrischen Untersuchung im Spital D._____ wurden ein chronischer Schmerz rechts para-thorakal (ICD-10 R52.2) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert (Untersuchungsbericht vom 6. September 2005; AB 19/6 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe seit 2000 ein thorako-lumbales Schmerzsyndrom, das im Mai 2003 zur Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Morphologisch lasse sich ein Morbus Scheuermann feststellen, der nach Ansicht der behandelnden und begutachtenden Ärzte die Symptomatik nicht erkläre (AB 19/6 unten). Die Beschwerdeführerin drücke Konfliktspannungen in Form von Schmerzen aus, da sie aufgrund der alexithymen Charakterstruktur keine anderen Bewältigungs-

mechanismen besitze. Zugrunde lägen diesen Konflikten wahrscheinlich Kindheits- oder Jugenderlebnisse, die sie verdränge. Beispielsweise hätten sich Widersprüche gezeigt, als sie über die von ihr idealisierte Mutter gesprochen habe. So könne sie den Beziehungsabbruch der beiden älteren Zwillingsschwestern zur Mutter nicht erklären. Der Unfalltod der älteren Schwester mit dem Auto der Beschwerdeführerin könnte Schuldgefühle ausgelöst haben, die von ihr verdrängt worden seien. Ausserdem sei die Beziehung zum kriminellen Mann, dem Vater ihrer beiden Kinder, mit grosser Wahrscheinlichkeit problematischer gewesen, als sie dies äussere. Neben dem sogenannten primären Krankheitsgewinn bestehe möglicherweise auch ein sekundärer Krankheitsgewinn, weil die Beschwerdeführerin nicht arbeiten müsse und Aussicht auf eine IV-Rente habe. Somatoforme Schmerzstörungen hätten eine ungünstige Prognose. Aufgrund der kaum vorhandenen Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und zu verarbeiten, sei von einem erschwerten Genesungsprozess auszugehen, da andere Bewältigungsmechanismen der Konfliktbearbeitung wahrscheinlich nicht möglich seien. Dazu kämen schmerzaufrechterhaltende Faktoren wie das involvierte Helfersystem, dabei vor allem die Unterstützung durch den Sohn und die Tochter, die gegen eine rasche Genesung sprächen (AB 19/7). Die Beschwerdeführerin gebe an, maximal eine Viertelstunde gehen und jeweils eine halbe Stunde stehen und sitzen zu können. Deshalb sei die bisherige Arbeit als ... nicht mehr möglich und zumutbar und auch angepasste Tätigkeiten seien in einem Angestelltenverhältnis wegen langen Erholungszeiten und dadurch bedingten Ausfällen kaum möglich (AB 19/8 f.).

3.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete in den Berichten vom 24. Januar und 26. September 2006 die gestellten Diagnosen eines chronischen Schmerzes rechts para-thorakal und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor) als schlüssig, wobei letztere definitiv eine volle Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe, wegen fehlender psychiatrischer Komorbidität (nebst der somatoformen Schmerzstörung) indes keine Invalidität im Sinne des IVG begründe (AB 23/2, 38/2).

3.2.4 Eine im Verlauf des Einspracheverfahrens aufgetretene, von der psychosomatischen Störung unabhängige neurologische Erkrankung

– ein durch eine Vertebralisdissektion rechts am 19. Mai 2006 bedingter Kleinhirnininfarkt rechts und Hirnstamminfarkt – ist gemäss Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 21. August 2007 ohne Residuum (vgl. AB 45/1 Ziff. 1) und damit ohne Folgeschaden ausgeheilt (AB 47/1).

3.3 Bezüglich der angefochtenen Verfügung vom 8. Februar 2018 (AB 151) ist aus medizinischer Sicht den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im bidisziplinären Gutachten vom 1. Mai 2017 diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, auf neurologischem Fachgebiet mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht bis mässig ausgeprägtes Thorakovertebral-Syndrom, eine Hypästhesie links ab der unteren HWS diskreten Ausmasses sowie mit geringgradig rechtsbetonten Muskeleigenreflexen und leicht ausgeprägter Gang- und Standataxie bei Zustand nach Kleinhirnininfarkt rechts sowie Hirnstamminfarkt bei Dissektion der Arteria vertebralis rechts 2006 und eine leicht ausgeprägte kognitive Beeinträchtigung bei medikamentöser, seelischer und zusätzlicher möglicher Schmerzinterferenz sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Zustand nach Kraniotomie und Clipping eines Mediabifurkations-Aneurysmas links am 1. Juli 2011 (AB 128.1/13 Ziff. 6). Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Thorakovertebral-Syndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, ein diskretes Wallenberger-Syndrom mit Hypästhesie der linken Körperhälfte, Reflexsteigerung rechts sowie gering ausgeprägter Gang- und Standataxie. Zusätzlich fänden sich leichte kognitive Beeinträchtigungen als mögliche Folge medikamentöser, allenfalls auch seelischer Interferenzen. Zusätzliche Schmerzinterferenzen seien am Rande ebenfalls denkbar. Was die Schmerzangabe betreffe, ergäben sich Inkonsistenzen. So gebe sie an, zum Zeitpunkt der Untersuchung unter heftigen Schmerzen (VAS 8) zu leiden, eine entsprechend zu erwartende vegetative Begleitsymptomatik, eine psychomotorische Unruhe oder ein starke Schmerzen begleitender Affekt liessen sich aber nicht beobachten. Aus neurologischer und verhaltensneurologischer Sicht sei in angepasster Tätigkeit ohne erhöhte Anforderungen an den Gleichgewichtssinn mit möglichst wechselnd sitzend/stehender Körperhaltung sowie ohne erhöhte Anforderung an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen und die Konzentration auf Dauer auf-

recht zu erhalten, von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen. Eine darüber hinausgehende Beeinträchtigung lasse sich aus neurologischer Sicht nicht begründen (AB 128.1/15).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende depressive Episoden, derzeit leichten Grades (ICD-10 F33.0) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Cannabis-Abusus (ICD-10 F12.00; AB 128.1/20 Ziff. 9). Zwischen den anhaltenden subjektiv empfundenen starken Schmerzen und der Gemütsverfassung der Beschwerdeführerin bestehe eine negative Wechselwirkung. Die Schmerzen behinderten die Coping-Mechanismen der Depression und umgekehrt. Zudem bestünden seit längerem erhebliche psychosoziale Probleme. Eine weitere, schwerere psychiatrische Nebenerkrankung könne aber nicht diagnostiziert werden (AB 128.1/21 unten). Es bestünden keine Hinweise, um gemäss den ICD-10-Kriterien eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren; die Beschwerdeführerin habe sich in ihrer Kindheit und Jugend angeblich unauffällig entwickelt. Sie sei früh von zu Hause ausgezogen und sei früh schwanger geworden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Eltern ihren Kindern zuliebe zusammengeblieben seien. Die Beschwerdeführerin habe aber nichts von gravierenden Auseinandersetzungen seitens der Eltern gemerkt. Somit müsse davon ausgegangen werden, dass sie ihre psychischen Ressourcen einigermaßen gut habe aufbauen können (AB 128.1/23 ad 7). Berücksichtige man die funktionellen Beeinträchtigungen, den Verlauf gemäss Aktenlage, die Befunde, die Angaben der Beschwerdeführerin und sowohl die sozialen wie die innerpsychischen Ressourcen, müsse aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Kombination zwischen der rezidivierenden leichten depressiven Störung und der Schmerzproblematik zu 10 % in ihrer Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt sei. Das bedeute, die Beschwerdeführerin müsse in einer körperlich angepassten Tätigkeit aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht etwas mehr Pausen und Erholungszeit als ein Gesunder machen können. Eine höhere Bemessung der Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht nicht gegeben (AB 128.1/26 Mitte). Be-

rufliche Massnahmen seien im Rahmen der definierten Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar (AB 128.1/27 oben).

Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei (AB 128.1/27 unten).

3.3.2 Auf Veranlassung der Beschwerdeführerin bzw. von deren Rechtsvertreter beurteilte Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, die Beschwerdeführerin. Im Bericht vom 7. März 2018 diagnostizierte die Psychiaterin (1.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0) mit erheblichen Krankheitsängsten, (2.) eine organische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F07.0) mit u.a. einer andauernd reduzierten Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten über längere Zeiträume durchzuhalten, einem veränderten emotionalen Verhalten mit emotionaler Labilität und ungerechtfertigter Fröhlichkeit, auffälliger Veränderung der Sprachproduktion und des Redeflusses, Umständlichkeit, Begriffsunschärfe und zähflüssigem Denken, (3.) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40), (4.) den Verdacht auf eine dissoziative Störung der Bewegung und der Sinnesempfindung mit unklaren Verwirrheitszuständen, retrograder Amnesie, Schreien, fehlender Ansprechbarkeit (ICD-10 F44.4 - F44.7; differentialdiagnostisch müsse ein epileptisches Geschehen ausgeschlossen werden) und (5.) schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD-10 F12.1; Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3/8 Ziff. 5). Ihre (privat-)gutachterliche Stellungnahme weiche insofern vom Vorgutachten (vgl. E. 3.3.1 hiervor) ab, als sie den Schweregrad der Depression aktuell auf mindestens mittelgradig einschätze (Müdigkeit, Freudlosigkeit, Konzentrationsprobleme, Grübeln und Gedankenkreisen, Antriebsverlust, Insuffizienzgefühle, Selbstwertverlust, Gefühle der Sinnlosigkeit und der Resignation, Schlafstörungen; vgl. BB 3/6 unten) und den Krankheitsängsten eine doch zentrale Bedeutung beimesse, da diese offensichtlich zu dissoziativen Zuständen führen könnten. Im Weiteren unterscheide sich ihre Stellungnahme zum Vorgutachten insofern, als sie der neuropsychologischen Pathologie doch einen erheblichen Krankheitswert beimesse, der sich direkt und durch die Wechselwirkung mit den übrigen Störungen massiv auf die Belastbarkeit und damit

auch die Arbeitsfähigkeit auswirke (BB 3/7 f.). Das Zusammenspiel der einzelnen medizinischen Faktoren habe schlussendlich zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt (BB 3/7 oben).

3.3.3 Die Beschwerdeführerin war vom 12. bis 20. Juli 2018 zum zweiten Mal in I. _____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 23. Juli 2018 wurden psychiatrischerseits eine Anpassungsstörung mit zunehmender depressiver Symptomatik (ICD-10 F43.2), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), ein chronisches multilokuläres Schmerzsyndrom (ICD-10 F54), ein NSAR-Abusus bei chronischem Schmerzsyndrom 2003 (ICD-10 F55.2) und ein schädlicher Gebrauch von Cannabis bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F12.1) sowie zusätzlich (unter anderem) ein schweres obstruktives Schlafapnoe-/Hypopnoesyndrom unter CPAP-Therapie diagnostiziert (BB 5/1). Im Verlauf der Hospitalisation sei eine zunehmende Remission der ängstlichen Symptomatik sowie eine Abnahme der Anspannungszustände beobachtet worden. Gefühle wie Einsamkeit, Erschöpfung und Sinnsuche hätten jedoch weiter persistiert (BB 5/2 unten). In Bezug auf das Schlafapnoe-/Hypopnoesyndrom seien die vorgängig etablierte Medikation sowie die CPAP-Therapie fortzusetzen, wobei ein Einbezug der Lungenliga empfohlen werde (BB 5/3).

Eine erstmalige Hospitalisation in dieser Institution erfolgte vom 11. März bis 14. April 1982 (BB 9). Diagnostiziert wurde damals eine Pubertätskrise. Die Beschwerdeführerin sei damals von der Polizei gebracht worden. Im Rahmen einer Versorgungsmassnahme habe eine Einweisungsverfügung auf die geschlossene Abteilung bis 14. April 1982 bestanden; danach sollte sie für unbestimmte Zeit ins Spital J. _____ in ... eingewiesen werden. Seit 1980 habe sie häufig den Schulunterricht geschwänzt, dies wegen einer gespannten Beziehung zu ihrer Oberschullehrerin. Sie habe sich im September 1980 auf eigenen Wunsch in die Behandlung beim schulpyschologischen Dienst begeben. Die Prüfung für die Sekundarschule sei ihr im Frühjahr 1981 zum zweiten Mal misslungen. Die Schulschwierigkeiten seien immer grösser geworden. Im Mai 1981 sei sie mit Verfügung des Erziehungsdepartements vom Besuch einer öffentlichen Schule befreit worden. Ein Übertritt an die ... Schule in ... sei zwar vorgenommen worden, dann

aber gescheitert. Im selben Jahr hätten sich die Eltern in Scheidung befunden; die Beschwerdeführerin sei unter die Obhut der Mutter gestellt worden. Diese sei selbst durch die Scheidung sehr belastet und mit der Erziehung ihrer drei Töchter überfordert gewesen. Im September 1981 sei die Beschwerdeführerin bevormundet und mit Beschluss der Vormundschaftsbehörde im November 1981 ins Heim K. _____ eingewiesen worden. Nach einer anfänglich guten Phase sei sie auch dort mehrere Male entwichen. Der Heimaufenthalt sei im Januar 1982 erfolglos abgebrochen worden und in der Folge habe sie wieder zu Hause gelebt. Wegen häufigen Auseinandersetzungen mit der Mutter sei sie dann aber von zu Hause ferngeblieben; ihr Aufenthaltsort sei seit anfangs Februar 1982 unbekannt gewesen. Ihren Angaben zufolge sei sie zunächst bei Bekannten gewesen, später bei einem Freund, den sie in dieser Zeit kennengelernt habe. Sie habe eine für sie schwierige Kindheit und Jugend geschildert. Die elterliche Ehe sei schon länger vor der Scheidung sehr gespannt gewesen. Was der Vater verboten habe, habe die Mutter erlaubt. Eine ältere Schwester habe ebenfalls erhebliche Schwierigkeiten in der Schule gehabt. Kontakt und Geborgenheit habe sie früh ausser Haus gesucht. Einzig der Umgang mit Tieren mache ihr wirklich Spass. Durch ihr Schulschwänzen sei sie immer mehr in Schwierigkeiten geraten. Die immer strenger werdenden Massnahmen halte sie nicht aus. Sie sei der Vormundschaftsbehörde gegenüber und den entsprechend ausgesuchten Heimen von vornherein negativ eingestellt. Die Mutter der Beschwerdeführerin habe gegen die getroffene Massnahme (geschlossene Abteilung in der Klinik bis zum Übertritt ins Spital J. _____) Rekurs eingelegt und die Beschwerdeführerin habe sich an den Sozialarbeiter, der die Familie schon seit langem kenne, gewandt. Dieser habe sich um eine geeignetere Platzierung der Beschwerdeführerin bemüht. Die Unterbringung in einer anthroposophisch geführten, therapeutischen Grossfamilie biete bessere Entwicklungsmöglichkeiten als in einem geschlossenen Heim, da sich dadurch ihr derzeit festgefahrenes opponierendes Verhalten gegenüber Erziehungsberechtigten sehr wahrscheinlich nur verstärken würde. Entsprechend habe die Beschwerdeführerin am 14. April 1982 in die Grossfamilie entlassen werden können.

3.4 Angesichts dessen, dass einerseits bei Erlass des ursprünglichen Einspracheentscheids vom 1. Oktober 2007 (AB 48) von somatischer Seite

keine gutachterlich attestierte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (vgl. E. 3.2.1 hiervor) und die psychiatrischerseits festgestellte volle Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2.2 hiervor) keine Invalidität im Sinne des IVG begründet hat (vgl. E. 3.2.3 hiervor), ist aufgrund der nunmehr neurologisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20 % (vgl. E. 3.3.1 hiervor) von einer Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen auszugehen und somit ein medizinischer Revisionsgrund erstellt, was denn auch zu Recht unbestritten ist. Zudem liegt auch hinsichtlich des Status der Beschwerdeführerin ein Revisionsgrund vor: Mit Blick auf die Unterstützung durch die Sozialhilfe (vgl. AB 133/9) und die Ende 2016 erfolgte Trennung von ihrem Freund (vgl. AB 128.1/18 oben) mit damit einhergehender Verschlechterung der finanziellen Verhältnisse erscheint es als überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen einer Vollzeitberufstätigkeit nachgehen würde, zumal ihre beiden Kinder mittlerweile erwachsen sind. Damit ist eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten, die grundsätzlich geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2019, 8C_591/2019, E. 3.1.1 und 3.2). Nachfolgend ist somit der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.9.4 hiervor).

3.5

3.5.1 Im Rahmen dieser Prüfung stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. F. _____ und G. _____ vom 1. Mai 2017 (vgl. E. 3.3.1 hiervor) ab. Dabei verneinte Dr. med. G. _____ Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung unter anderem mit der Begründung, die Beschwerdeführerin habe sich in ihrer Kindheit und Jugend angeblich unauffällig entwickelt. Sie sei früh von zu Hause ausgezogen und sei früh schwanger geworden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Eltern ihren Kindern zuliebe zusammengeblieben seien. Die Beschwerdeführerin habe aber nichts von gravierenden Auseinandersetzungen seitens der Eltern gemerkt. Somit müsse davon ausgegangen werden, dass sie ihre psychischen Ressourcen einigermassen gut habe aufbauen können (AB 128.1/23 ad 7).

3.5.2 Die gravierenden Probleme in ihrer Jugend (vgl. nachfolgend) hat die Beschwerdeführerin gegenüber dem psychiatrischen Gutachter ver-

schwiegen. Erst im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. Eingabe vom 8. Februar 2019, d.h. elf Monate nach der Beschwerdeeinreichung) wurde bekannt, dass die Beschwerdeführerin in der Jugend an einer Pubertätskrise litt, die sich mitunter darin manifestierte, dass sie selber damals eine schwierige Kindheit und Jugend schilderte, dies ohne sich geborgen zu fühlen und mit einem angespannten Verhältnis der Eltern untereinander, sie häufig den Schulunterricht schwänzte, schulpsychologisch behandelt wurde, die Prüfung für die Sekundarklasse zweimalig nicht bestand, in der Folge ein Schulausschluss resultierte und ein Übertritt an die ... Schule scheiterte, sie bevormundet und in das Heim K._____ eingewiesen wurde, von dort mehrmals entwich und der Heimaufenthalt alsdann erfolglos abgebrochen wurde, sie danach bei ihrer durch die Scheidung belasteten und mit der Erziehung der drei Töchter überforderten Mutter lebte, von zu Hause fernblieb und auch untertauchte sowie schliesslich im Rahmen einer Versorgungsmassnahme in die geschlossene Abteilung eingewiesen wurde und anschliessend für unbestimmte Zeit hätte in einem geschlossenen Heim untergebracht werden sollen, dann aber doch eine geeignetere Platzierung für sie in einer anthroposophisch geführten, therapeutischen Grossfamilie gefunden wurde (BB 9; vgl. E. 3.3.3 zweiter Abschnitt hiervor).

3.6 In Kenntnis dessen kann nicht mehr von einer unauffälligen Entwicklung der Beschwerdeführerin in der Kindheit und Jugend die Rede sein. Entsprechend erweisen sich die von Dr. med. G._____ gemachten Aussagen zur verneinten Persönlichkeitsstörung (vgl. E. 3.5.1 hiervor) in einem anderen Licht und es besteht entsprechender Klärungsbedarf mitunter hinsichtlich einer allfälligen Persönlichkeitsstörung. Nur nebenbei sei erwähnt, dass Dr. med. H._____ – auf deren Einschätzung ebenfalls nicht abschliessend abgestellt werden kann, zumal (auch) sie im März 2018 nicht über die vollständigen Akten verfügte – eine organische Persönlichkeitsstörung diagnostizierte (BB 3/8 Ziff. 5; vgl. E. 3.3.2 hiervor). In diesem Zusammenhang ist dem Gutachter kein Vorwurf zu machen, hat es doch – wie erwähnt – die Beschwerdeführerin unterlassen, ihm diese für seine Einschätzung wichtigen Erkenntnisse mitzuteilen, was möglicherweise mit der im Jahr 2005 anlässlich der psychiatrischen Untersuchung im Spital D._____ festgestellten alexithymen Charakterstruktur zusam-

menhängen könnte: Dieser Einschätzung zufolge äusserten sich bei Menschen mit alexithymen Charakterzügen unbewusste Konflikte häufig in Form von Schmerzen. Eindrücklich seien bei der Beschwerdeführerin die kaum vorhandene Gefühlsäusserung und der wenig spürbare emotionale Rapport gewesen. Das Ausmass der Behinderung durch die Schmerzproblematik und Interviewreaktion mit Irritation stünden im Gegensatz dazu. Wahrscheinlich entspreche dies einer ausgeprägten unbewussten Abwehr psychisch verletzender Erfahrung, in einem starken Ausmass und seit der Kindheit, dass eine gewisse charakterliche Prägung entstanden sei. Die Beschwerdeführerin drücke also Konfliktspannungen in Form von Schmerzen aus, da sie aufgrund der alexithymen Charakterstruktur keine anderen Bewältigungsmechanismen besitze. Zugrunde lägen diesen Konflikten wahrscheinlich Kindheits- oder Jugenderlebnisse, die sie verdränge (AB 19/6 f.; vgl. E. 3.2.2 hiervor). Der Entwicklung im Kindesalter und als Jugendliche wird somit sowohl im Bericht des Spitals D. _____ als auch im psychiatrischen Teilgutachten des Dr. med. G. _____ erhebliches Gewicht beigemessen, verneinte doch Dr. med. G. _____ – mangels entsprechender Offenlegung durch die Beschwerdeführerin – das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung explizit mit der angeblich unauffälligen Entwicklung der Beschwerdeführerin in der Kindheit und Jugend. Insoweit greifen die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 30. Juli 2019 (S. 2 Ziff. 2), wonach es sich hierbei um normale Reaktionen bzw. eine alltägliche Situation einer pubertierenden jungen Frau gehandelt habe, zu kurz.

3.7 Nach dem Dargelegten erweist sich aufgrund der von der Beschwerdeführerin verschwiegenen Pubertätskrise insbesondere das psychiatrische Teilgutachten des Dr. med. G. _____ vom 1. Mai 2019 (AB 128.1; vgl. E. 3.3.1 hiervor) nicht als umfassend, ist darin doch dieser Aspekt (mangels Kenntnis) unberücksichtigt geblieben. Insoweit beruht das Gutachten auf aktenanamnestisch unvollständigen Erkenntnissen (vgl. E. 2.8.1 f. hiervor).

3.8 Hinzu kommt, dass das mehrfach diagnostizierte Schlafapnoesyndrom offenbar medikamentös sowie mittels CPAP-Therapie adäquat behandelt wird (AB 76 = 77/5 ff., 77/10 = 111/36, 77/2, 85/2, 111/81 ff.,

111/32, 114/2, 128.1/21 Mitte, 150/7 sowie BB 5), wobei die Beschwerdeführerin angab, mit den Medikamenten recht gut zu schlafen, aber doch öfter müde zu sein (AB128.1/9 Mitte), und aktuell ein Einbezug der Lungenliga empfohlen wird (BB 5/3 ad 6). Das im Rahmen der neurologischen Begutachtung durchgeführte FSMC wies auf eine erhebliche Fatigue hin (AB 128.1/13 Ziff. 5 und 128.1/15 oben). Genaueres hierzu ist den Akten und insbesondere dem bidisziplinären Gutachten der Ders. med. F. _____ und G. _____ (AB 128.1) indessen nicht zu entnehmen. Es fehlt mithin an einer abschliessenden Beurteilung, ob und allenfalls inwieweit sich das Schlafapnoesyndrom auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, zumal auch der andauernde Cannabis-Konsum die Müdigkeit beeinflussen könnte.

3.9 Zusammenfassend ist der Sachverhalt vorab in psychiatrischer Hinsicht im Lichte des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ungenügend abgeklärt, wobei die Beschwerdegegnerin nach Einholung aktueller Berichte der behandelnden Ärzte – mit Blick auch auf die diversen somatischen Probleme – womöglich eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen hat.

3.10 Nach dem Dargelegten hat primär eine erneute psychiatrische Begutachtung zu erfolgen, wobei ergänzend (d.h. parallel bzw. vorgängig) auch eine neuropsychologisches Abklärung erforderlich erscheint. Dies hat im Rahmen einer verwaltungsexternen Begutachtung durch eine bisher nicht damit befasste Stelle zu erfolgen. Bei dieser Ausgangslage steht die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 einer Rückweisung nicht entgegen, zumal eine solche auch dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin entspricht. Anschliessend ist über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Rente und berufliche Massnahmen neu zu verfügen.

3.11 Nach dem Dargelegten sind die angefochtenen Verfügungen vom 8. Februar 2018 (AB 151) und 23. Juli 2018 (AB 171) in Gutheissung der Beschwerden aufzuheben und ist die Sache – antragsgemäss (Beschwerden, je S. 2 Ziff. 2.b) – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

Bei diesem Verfahrensausgang ist auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht mehr einzugehen und erübrigt sich die Durchführung der beantragten öffentlichen Verhandlung.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die gemeinsame Erledigung der vereinigten Beschwerdeverfahren hat zu einem geringeren Bearbeitungsaufwand geführt; dem ist bei der Festsetzung der Verfahrenskosten Rechnung zu tragen (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 17 N. 7). Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Das marginale Unterliegen der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem teilweisen Forumsverschluss (vgl. E. 1.2 hiervor) rechtfertigt kein Ausscheiden von Verfahrenskosten. Die geleisteten Kostenvorschüsse von je Fr. 1'000.-- sind der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 1. Oktober 2019 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 11'637.-- (46.55 Stunden à Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 659.80 und Mehrwertsteuer (7.7 % auf Fr. 12'297.30), total Fr. 13'244.20 geltend (dies bereits ohne die weiteren Eingaben vom

15. und 22. Januar 2020). Mit Blick auf andere, bezüglich des objektiv gebotenen Prozessaufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren ist der geltend gemachte Aufwand massiv zu hoch. Zwar wurden zwei Verfügungen angefochten, doch sind die Begründungen der Beschwerden in weiten Teilen identisch, womit sich ein Aufwand von neun Stunden für die zweite Beschwerde in keiner Weise rechtfertigen lässt. Dazu hat der Rechtvertreter namentlich im Zusammenhang mit dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unnötigen Aufwand betrieben, da letztendlich doch eine Rechtsschutzversicherung Kostengutsprache erteilt hat und das entsprechende Gesuch zurückgezogen wurde. Ganz allgemein vermögen weder der Umfang der zu berücksichtigenden Akten, welcher nicht als überdurchschnittlich bezeichnet werden kann, noch die sich stellenden Rechtsfragen den geltend gemachten Aufwand zu rechtfertigen. Der geltend gemachte Parteikostenersatz basiert somit auf einem stark überhöhten – und damit der Bedeutung des vorliegenden (vereinigten) Verfahrens nicht entsprechenden – Zeitaufwand. Unter Berücksichtigung von Bedeutung und Schwierigkeit des Prozesses (und auch der beiden Eingaben vom Januar 2020) ist deshalb das Honorar auf pauschal Fr. 6'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden – soweit darauf einzutreten ist – in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 8. Februar 2018 und 23. Juli 2018 aufgehoben werden und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Die von der Beschwerdeführerin geleisteten Kostenvorschüsse von je Fr. 1'000.-- werden ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 6'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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