

200 18 306 IV
KOJ/LUB/SMA/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Februar 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Freiburgstrasse 427, 3018 Bern
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. März 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), ausgebildete ..., meldete sich am 23. Februar 2015 unter Hinweis auf eine psychische Problematik bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2, 6 S. 3, 52 S. 3). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche (act. II 15, 37, 47) und medizinische Abklärungen (act. II 13, 16, 17) vor und gewährte Eingliederungsmassnahmen in Form von Integrationsmassnahmen (act. II 57) und Arbeitsvermittlung (act. II 69). Mit Verfügung vom 3. Januar 2017 (act. II 90) schloss die IVB die Unterstützung der Arbeitsvermittlung ab und teilte mit, dass weitere Leistungen noch geprüft würden. In der Folge liess die IVB die Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hin (act. II 96) bei Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen (Gutachten vom 13. September 2017; act. II 109.1). Zusätzlich holte sie bei ihrem Abklärungsdienst einen Bericht Haushalt/Erwerb ein, der am 21. November 2017 erstattet wurde (act. II 112). Daraufhin stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. November 2017 die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 113). Auf Einwand der Versicherten hin (act. II 116, 118) und nach Einholen einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (act. II 120) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 7. März 2018 dem Vorbescheid entsprechend ab (act. II 123).

B.

Mit Eingabe vom 20. April 2018 erhob die Versicherte Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Darin beantragte sie, ihr sei eine Invalidenrente zuzusprechen und sie sei von den Verfahrenskosten zu befreien.

Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 25. Mai 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten gut.

Im Schreiben vom 19. Juni 2018 stellte die Beschwerdeführerin – neu vertreten durch Rechtsanwalt B._____ – einen Antrag auf Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt. Der Instruktionsrichter hiess das Gesuch mit Verfügung vom 20. Juni 2018 gut.

Mit Replik vom 31. Juli 2018 ergänzt die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren dahingehend, dass die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. März 2018 aufzuheben und ihr eine Invalidenrente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Sache zur rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhalts, insbesondere zur Durchführung einer arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung und/oder eines medizinischen Gutachtens, eventuell eines polydisziplinären Gutachtens und hiernach Neuurteilung des Anspruchs auf Zuspreehung einer Invalidenrente an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin hält in ihrer Duplik vom 11. September 2018 an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVB vom 7. März 2018 (act. II 123). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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).

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens

40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 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 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285).

2.2.2 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). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296).

2.2.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin wurde gemäss dem Austrittsbericht vom 19. März 2015 (act. II 103) sowie dem Bericht vom 30. März 2015 (act. II 13) der psychiatrischen Dienste D._____ diesem am 15. Januar 2015 per ärztliche fürsorgerische Unterbringung (FU) zugewiesen. Die der psychiatrischen Dienste D._____ diagnostizierte eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F31.1; act. II 13 S. 2, später ohne psychotische Symptome: act. II 103 S. 2) sowie einen Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen (ICD-10: R21) und behandelte die Beschwerdeführerin in der Folge bis am 26. Februar 2015 stationär (act. II 13 S. 2).

3.1.2 Dipl. med. E._____ (kein Weiterbildungstitel im Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit verzeichnet), Oberärztin des Spitals F._____, bei welcher sich die Beschwerdeführerin ab dem 19. März 2015 in ambulanter Behandlung befand, diagnostizierte im Bericht vom 20. Mai 2015 (act. II 21) eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10: F31.6). Dipl. med. E._____ fügte an, dass die Krankheit vermutlich seit mehreren Jahren bestehe und attestierte eine fortlaufende Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 21 S. 2, 3).

3.1.3 Im Verlaufsbericht vom 9. September 2015 vermerkte das Spital F._____ (act. II 33), der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verbessert; bezüglich der Diagnosestellung hätten sich keine Änderungen ergeben, es liege (weiterhin) eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode (ICD-10: F31.6), vor (act. II 33 S. 2). Die Beschwerdeführerin sei bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Hinsichtlich beruflicher Massnahmen sei ein Einstieg mit einem Pensum von 2-3

Stunden (pro Tag) mit weiterer Steigerung im Verlauf zumutbar (act. II 33 S. 3).

Im Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 29. Oktober 2015 (act. II 104) über die Behandlung in der Klinik H. _____ vom 12. August 2015 bis am 30. Oktober 2015 wurde die vorstehende Diagnose bestätigt.

3.1.4 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in ihrem Schreiben vom 20. Oktober 2016 (act. II 83) die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, zuletzt gemischte Episode (ICD-10: F31.6). Die Beschwerdeführerin, welche vom 3. November 2015 bis zum 20. Oktober 2016 bei ihr in Behandlung gewesen sei, habe unter einer schweren Antriebsstörung sowie Kraft- und Lustlosigkeit gelitten und sei während der Behandlungszeit nur jeweils zu 50 % arbeitsfähig gewesen.

3.1.5 Die Psychologin Dr. phil. I. _____ hielt im Anschluss an eine neuropsychologische Untersuchung im Bericht vom 23. Juni 2017 (act. II 109.2 S. 1-3) die Diagnose einer leichten kognitiven Störung, im Rahmen affektiver Störung (ICD-10: F07.6) fest. Hinsichtlich des beruflichen Wiedereinstiegs sei aufgrund des kognitiven Profils sowie der Anamnese und des klinischen Eindrucks davon auszugehen, dass weniger die kognitiven Defizite als mehr die psychische Störung ein limitierender Faktor sein könnte (act. II 109.2 S. 2).

3.1.6 Dr. med. C. _____ nannte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 13. September 2017 (act. II 109.1) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 109.1 S. 23) eine bipolare affektive Störung, aktuell gemischte Episode (ICD-10: 31.6) sowie eine zumindest akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen, histrionischen und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: Z73). Der Gutachter hielt fest, bei der Beschwerdeführerin seien schon früh Stimmungsschwankungen und emotionale Krisen dokumentiert worden (act. II 109.1 S. 17), aktuell wirke sie überwiegend hypoman, angetrieben und hyperthym, allerdings zeigten sich auch intermittierend depressive Einschübe und auch Phasen von Parathymie (act. II 109.1 S. 18). Bezüglich der konkreten Erscheinungsformen der Gesundheitsschädigungen führte der Experte aus, diese wirkten sich einerseits einschränkend auf die Konzentration und die Durchhaltefähigkeit sowie die

Fähigkeit zur perspektivisch strukturierten Planung aus. Andererseits bestünden aufgrund einer Interaktionsstörung und der eingeschränkten Fähigkeit, auf externe Stressoren realitätskonform zu reagieren, deutliche Probleme (act. II 109.1 S. 21). Nicht beeinträchtigt sei demgegenüber die Anwendung von fachlichen Kompetenzen, was für die Beschwerdeführerin eine wichtige Ressource darstelle. Wegen der Interaktionsproblematik sei allerdings eine zugewandte und wohlwollende (Arbeits-)Umgebung mit möglichst wenigen anderen Mitarbeitern zu fordern, wobei aber auch darauf geachtet werden müsse, dass sich die Beschwerdeführerin nicht unterfordert fühle (act. II 109.1 S. 19). Insgesamt sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als ... aus psychiatrischer Sicht zu 60 % arbeitsfähig. Da die bisherige Tätigkeit eine optimal angepasste Tätigkeit darstelle, könne auch in einer Verweistätigkeit nur von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgegangen werden (act. II 109.1 S. 20).

3.1.7 Im Bericht vom 20. Februar 2018 (act. II 129 S. 10-12) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein chronisches und chronifiziertes panvertebrales Schmerzproblem bei bekannter Diskopathie C5/6 und fortgeschrittener Diskopathie L4/5 und L5/S1 mit auch erosiver Spondylose sowie einen Verdacht auf Verletzung des ulnaren kollateralen Daumengrundgelenks links (act. II 129 S. 10). Dr. med. J. _____ empfahl der Beschwerdeführerin, bei der Aufnahme einer Beschäftigung darauf zu achten, dass die Tätigkeit mehr oder weniger wechselbelastend sei. Zudem sei es aufgrund der Rückenschmerzen sinnvoll, nicht direkt ein Vollpensum anzustreben, sondern den Beschäftigungsgrad sukzessive zu steigern (act. II 129 S. 12).

3.2 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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.3

3.3.1 In somatischer Hinsicht liegen weitgehend blande Befunde vor. Dr. med. J. _____ diagnostizierte ein panvertebrales Schmerzsyndrom und empfahl, dass die Beschwerdeführerin, da sie längere Zeit nicht mehr gearbeitet habe, vorderhand wenn möglich nur eine teilzeitliche Beschäftigung im Rahmen von 50 % suchen sollte. Ein sukzessives Steigern der Arbeitsfähigkeit sei dabei sicherlich ratsam (act. II 129 S. 12). Eine explizite Arbeitsunfähigkeit bescheinigte Dr. J. _____ allerdings nicht. Damit ist aus somatischer Sicht nicht von einer invalidisierenden Gesundheitsschädigung auszugehen.

3.3.2 Ausschlaggebend ist vorliegend denn auch das psychische Beschwerdebild. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2018 (act. II 123) massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 13. September 2017 (act. II 109.1) gestützt. Dieses wurde in Kenntnis der Vorakten, basierend auf einer eigenen Untersuchung und unter Einholung weiterer Akten und Informationen verfasst, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist für die streitigen Belange umfassend. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Die Angaben des Gutachters sind klar und lassen keinen Interpretationsspielraum zu. Damit erfüllt das Gutachten die von der höchstrichterli-

chen Rechtsprechung gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt.

Dr. med. C._____ diagnostizierte in seinem Gutachten (act. II 109.1 S. 17)

– übereinstimmend mit den psychiatrischen Diensten D._____ (act. II 103 S. 2), des Spitals F._____ (act. II 104 S. 1) sowie Dr. med. G._____ (act. II 83) – eine bipolare affektive Störung (aktuell gemischte Episode ICD-10: 31.6). Zudem nennt Dr. med. C._____ die Diagnose einer zumindest akzentuierten Persönlichkeit (ICD-10: Z73) mit narzisstischen, histrionischen und emotional-instabilen Anteilen (act. II 109.1 S. 17). Aufgrund dieser Gesundheitsschädigungen sei die Beschwerdeführerin sowohl in ihrer angestammten als auch in einer Verweistätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig (act. II 109.1 S. 20). Diese Diagnosestellung und die daraus abgeleitete Einschätzung der (verbleibenden) Arbeitsfähigkeit erscheinen aufgrund der Akten nachvollziehbar. Die Berichte der dipl. med. E._____ (act. II 129 S. 14) und von Dr. med. G._____ (act. II 83) begründen keine von der gutachterlichen Einschätzung abweichende (höhere) Arbeitsunfähigkeit, ebenso wenig die durchgeführten Abklärungen bei den psychiatrischen Diensten K._____ (act. II 52) und des Spitals F._____ (act. II 70), zumal praxisgemäss ohnehin zur Hauptsache auf die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit und nicht diejenige der Integrationsfachleute abzustellen ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Entgegen dem Antrag der Beschwerdeführerin sind somit auch keine weiteren Abklärungen notwendig. In der Folge ist demnach (vorbehältlich der Indikatorenprüfung gemäss E. 3.4 hiernach) von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit auszugehen.

3.4 Damit ist gemäss BGE 143 V 409 anhand der massgebenden Standardindikatoren und unter Berücksichtigung allfälliger Ausschlussgründe zu prüfen, ob der psychischen Beeinträchtigung invalidisierende Wirkung zukommt (vgl. E. 2.2.2 ff. hiavor).

3.4.1 Vorab ist festzustellen, dass keine Ausschlussgründe vorliegen; namentlich verneinte der Gutachter eine Aggravation (act. II 109.1 S. 21). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst somit einen invalidisierenden Ge-

sundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.2.3 hiervor), womit auf einer zweiten Ebene anhand von Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen zu beurteilen ist (vgl. E. 2.2.4 hiervor).

3.4.2 Massgebend dafür ist dabei zunächst der Komplex «Gesundheitsschädigung», welcher sich aus den Indikatoren der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. E. 3.4.2.1 hiernach), des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs resp. der Behandlungs- und Eingliederungsresistenz (vgl. E. 3.4.2.2 hiernach) sowie der Komorbiditäten (vgl. E. 3.4.2.3 hiernach) zusammensetzt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.).

3.4.2.1 Bezüglich der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome stellt sich gemäss dem Gutachter bei der Beschwerdeführerin eine leicht- bis mittelgradig ausgeprägte bipolare Störung sowie eine zumindest akzentuierte Persönlichkeit dar (act. II 109.1 S. 17). Im Lichte der Untersuchungsbefunde und der beschriebenen Erscheinungsformen der Gesundheitsschädigung (AB 109. 1 S. 15 f., 21 Ziff. 2) ist diese Beurteilung nachvollziehbar. Die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiert dabei laut Dr. med. C. _____ aus dieser Gesundheitseinschränkung und nicht aus invaliditätsfremden Faktoren (act. II 109.1 S. 21).

3.4.2.2 Gemäss Dr. med. C. _____ ist die bisherige Therapie als *lege artis* zu bezeichnen. Mehrere medikamentöse Therapieoptionen hätten sich bereits als ungenügend erwiesen, allenfalls wäre noch eine stimmungsstabilisierende Therapie zu versuchen (act. II 109.1 S. 23, 24). Im Hinblick auf die Therapien verhalte sich die Beschwerdeführerin kooperativ, allfällige Schwierigkeiten seien auf das Krankheitsbild zurückzuführen (act. II 109.1 S. 23). Bezüglich der weiteren Entwicklung führte der Gutachter aus, die Prognose sei eher verhalten zu stellen; möglich sei, dass sich im Laufe der Zeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit einstelle, möglicherweise resultiere aber auch eine weitere Überforderung mit fortschreitender Chronifizierung (act. II 109.1 S. 20). Des Weiteren erachtete der Gutachter Eingliederungsmassnahmen als zumutbar (AB 109.1 S. 24). Damit liegt keine Behandlungs- oder Eingliederungsresistenz vor, wobei der Eingliederungserfolg, trotz verschiedener Therapien, bisher eher beschränkt geblieben ist.

3.4.2.3 Festzustellen sind auch negative Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Diagnosen. So interagiert die hypomane Situation mit Selbstüberschätzung und eingeschränkter Krankheitseinsicht gemäss dem Gutachter ungünstig (insbesondere) mit den narzisstischen und histrionischen Anteilen der Persönlichkeitsakzentuierung. Laut Dr. med. C._____ haben die daraus entstehenden Interaktionsprobleme negative Auswirkungen auf den Integrationsprozess (act. II 109.1 S. 23).

3.4.3 Weiter ist der Komplex Persönlichkeit zu berücksichtigen (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Dabei sind bei der Beschwerdeführerin, gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen, zwar wichtige Ressourcen in Form von fachlichen Kompetenzen vorhanden. Allerdings kann die krankheitsbedingte Selbstüberschätzung (und die Persönlichkeitsakzentuierung) auch zu einer Überlastung sowie zu Konfliktsituationen am Arbeitsplatz führen (act. II 109.1 S. 19, 21). Insgesamt wirkt sich die Persönlichkeitsstruktur eher ressourcenhemmend aus.

3.4.4 Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) weist grundsätzlich auf gewisse Kompensationspotentiale hin. Zwar hat sich die Beschwerdeführerin Mitte 2017 von ihrem Mann und dem Sohn getrennt, allerdings hat sie diese Trennung gemäss dem Gutachten von Dr. med. C._____ eher als entlastend empfunden (act. II 109.1 S. 22, 112 S. 3). Darüber hinaus verfügt die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben über (wenige, aber ausreichend und gute) Freunde und weitere Bezugspersonen (z.B. ihre Eltern in ...; act. II 109.1 S. 9). Trotz dem bestehenden sozialen Netzwerk kann diesem Indikator in diesem Fall aber nicht zu viel Gewicht beigemessen werden: So geht einerseits das vorliegende (vorwiegend hypomane) Krankheitsbild, soweit ersichtlich, gerade nicht mit einem sozialen Rückzug einher. Dazu kommt andererseits, dass die Beschwerdeführerin laut Dr. med. C._____ – aufgrund der emotional instabilen Reaktionsweisen auf (sich aus der Tendenz zur Selbstüberschätzung ergebende) Überlastungssituationen – in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und der Gruppenfähigkeit beeinträchtigt ist. Zudem kann eine Überlastungssituation auch zu depressiven Reaktionen mit sozialem Rückzug führen (AB 109.1 S. 19). Unter diesen Umständen kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Ressourcen, welche die Beschwerdeführerin

aus den ausserhuslichen Aktivitäten und dem sozialen Verhalten gewinnen kann, eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf über 60 % zu begründen vermag.

3.4.5 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303). Darunter fallen die verhaltensbezogenen Indikatoren der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus (vgl. E. 3.4.5.1 hiernach) und des behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (vgl. E. 3.4.5.2 hiernach).

3.4.5.1 Gemäss Dr. med. C. _____ wirkt sich die Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin in allen vergleichbaren Lebensbereichen aus (act. II 109.1 S. 24). Ungleichmässigkeiten sind nicht ersichtlich; die Schilderungen zu ihrem Tagesablauf und den sozialen Kontakten stehen mit einer um 40 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Einklang. Für eine andere Einschätzung bestehen, insbesondere mit Blick auf die familiären Probleme (vgl. etwa die Angaben des [ehemaligen] Ehemannes, act. II 109.1 S. 13 f.), keine Anhaltspunkte.

3.4.5.2 Der behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck ist ebenfalls als gegeben zu betrachten. Zwar hat die Beschwerdeführerin dem Gutachter gegenüber angegeben, sich zurzeit gut zu fühlen, was aber gemäss Dr. med. C. _____ angesichts der Lebenssituation (Mittel- und Wohnsitzlosigkeit, Trennung von der Familie) ihrer Tendenz zur Dissimulation (als Folge des Krankheitsbildes) entspricht (act. II 109.1 S. 11, 16). Für einen bestehenden Leidensdruck spricht, dass sich die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren (mind. seit Juni 2014, vgl. act. II 27 S. 1) in psychotherapeutischer Therapie befindet und sich laut dem Experten weitgehend kooperativ gegenüber den therapeutischen Optionen gezeigt hat (act. II 109.1 S. 25).

3.5 Insgesamt halten die funktionellen Auswirkungen der von Dr. med. C. _____ medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung auch der Prüfung der Standardindikatoren stand. Es ist folglich von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Fol-

gen dieser medizinischen Ausgangslage bzw. deren Auswirkungen auf den Aufgabenbereich.

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.2

4.2.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.2.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der

Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

4.2.3 Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

Im Rahmen der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG) sind Erwerbstätigkeit und nichterwerblicher Aufgabenbereich grundsätzlich in dem Sinne komplementär, als was nicht Erwerbstätigkeit ist, unter die Besorgung des Haushaltes fällt. Mit anderen Worten geben die beiden Bereiche zusammen im Regelfall einen Wert von 100 %. Der Haushaltsanteil darf somit nicht in Abhängigkeit vom Umfang der im Aufgabenbereich anfallenden Arbeiten festgesetzt werden. Auch ist nicht entscheidend, wie viel Zeit sich die versicherte Person für die Haushaltsarbeiten nimmt. Dass die Haushaltsgrosse kein massgebendes Kriterium ist, trifft auch auf die ausschliesslich im Haushalt tätigen Versicherten zu, deren Aufgabenbereich rechtsprechungsgemäss in jedem Fall mit 100 % zu veranschlagen ist (BGE 141 V 15 E. 4.5 S. 22).

4.2.4 Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Gesamtinvaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Bei der Bestimmung des Erwerbseinkommens, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), ist zu differenzieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018): Für Invalidenrenten, welche den Zeitraum vor Inkrafttreten der Revision der IVV am 1. Januar 2018 betreffen, wird das Valideneinkommen dem hypothetischen Teilzeiteinkommen gleichgesetzt. Bei In-

validenrenten ab dem 1. Januar 2018 wird das hypothetische Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV, in Kraft seit Januar 2018). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

4.3 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

5.

5.1 Bezüglich des Ausmasses der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall (Status) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. November 2017 (act. II 112). Dieser ist plausibel begründet, angemessen detailliert und berücksichtigt die Meinung der Be-

schwerdeführerin, womit er die Anforderungen an die Rechtsprechung erfüllt und somit beweiskräftig ist (vgl. E. 4.3 hiavor).

5.2 Gemäss den Aussagen der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht würde sie wenn möglich zu 80-100 % arbeiten, was allerdings als ... nicht möglich sei, da es zu wenig Arbeit gebe. Realistisch wären ca. 60 %, da sie wahrscheinlich nicht mehr Aufträge akquirieren könne. Darüber hinaus müsse die Arbeit in ... gemacht werden, womit auch immer eine Reise verbunden sei (act. II 112 S. 6). Grundsätzlich möchte sie einfach unabhängig sein und genügend Geld verdienen, was mit einem Pensum von 60 % möglich sein sollte. Eine andere Stelle wünsche sie nicht, als ... bekomme sie Anerkennung (act. II 112 S. 6). Gestützt auf diese Aussagen ging die Beschwerdegegnerin von einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 60 % und einem Haushaltsanteil von 40 % im hypothetischen Gesundheitsfall aus (act. II 112 S. 6).

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde ein, für ... gäbe es entgegen dem Abklärungsbericht genügend Arbeit und allfällige Schwierigkeiten bei der Arbeitssuche seien krankheitsbedingt, entsprechend sei auf eine Vollzeitbeschäftigung abzustellen.

5.3 Die Angaben im Abklärungsbericht erscheinen ausgesprochen differenziert und tragen sowohl der in Frage kommenden Arbeit (Arbeit auf dem erlernten Beruf als ...) wie auch dem potenziell möglichen Auftragsvolumen und damit dem in Frage kommenden Erwerbsanteil Rechnung. Insbesondere handelt es sich bei den Angaben der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht um sogenannte "Aussagen der ersten Stunde", welche im Sozialversicherungsrecht in der Regel als unbefangener und zuverlässiger gelten als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Wenn die Beschwerdegegnerin daher, gestützt auf die Aussagen der Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht, von einer maximal möglichen Tätigkeit als ... zu einem Pensum von 60 % ausgeht, ist dies nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren auch die verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft hat (vgl. act. II 109.1 S. 10). Da das potenziell mögliche Auftragsvolumen be-

schränkt ist, ist auch der in der Beschwerde erwähnte Wegfall familiärer Pflichten nicht entscheidend (vgl. zudem E. 4.2.3 hiervor). Zu Recht hält die Beschwerdeführerin auch fest, zum Erwerbsanteil von 60 % komme auch noch die Reisetätigkeit zwischen ... und der Schweiz dazu. Wenn sie in der Beschwerde weiter ausführt, sie könne die Arbeiten auch in der Schweiz erledigen, weil sie nur ... bearbeiten müsse, welche ihr auch elektronisch zugestellt werden können, widerspricht dies ihren plausiblen Angaben gegenüber der Abklärungsperson, wonach in der Schweiz keine ... würden, es viel günstiger sei, dies in ... oder ... zu machen und sie immer wieder wochenweise nach ... gegangen sei, wobei sie jeweils bei ihren Eltern übernachtet habe (act. II 112 S. 5 f.). Ein Missverständnis anlässlich der Abklärung ist unter diesen Umständen nicht wahrscheinlich.

Nichts anderes ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen. Insbesondere der Wortlaut der E-Mail der L. _____ GmbH vom 18. Mai 2018 ("Wenn du länger in ... bist, melde Dich bitte, auch im ... habe ich für Dich als ... ausreichend zu tun. Aber die Projekte sind nach wie vor auch mal schichtübergreifend ..."; vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. IB] 3) deuten darauf hin, dass die Arbeit vor Ort in ... erledigt werden muss. Auch die Formulierungen in den Arbeitgeberbestätigungen vom 16. und 18. Juli 2018 schliessen das zumindest nicht aus ("diese Tätigkeit ... *in unserem Unternehmen* ... ausgeübt"; "hat einige Tage ... *in unserer Firma* ... gearbeitet"; act. IB 1, 2). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich einwendet, sie würde auch in einem anderen Bereich arbeiten, ist wiederum auf die anderslautenden Aussagen im Abklärungsbericht zu verweisen (act. II 112 S. 6).

Angesichts des oben bereits Erwähnten erübrigen sich nähere Abklärungen und auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Auszugehen ist somit vom Status 60 % Erwerb und 40 % Haushalt.

6.

6.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dafür ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 4.2 hiervor).

6.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

6.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

6.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend ist der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs nach Ablauf des Wartjahres (durchgehende mindestens 50 %ige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 2015; vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) auf Januar 2016 festzusetzen (act. II 29.2 S. 2). Auf diesen Zeitpunkt ist ein erster Einkommensvergleich durchzuführen. Da auf den 1. Januar 2018 die IVV im Hinblick auf die Berechnung des Invaliditätsgrads für Teilerwerbstätige revidiert wurde (vgl. E. 4.2.4 hiervor), ist für den Zeitpunkt ab dem 1. Januar 2018 ein zweiter Einkommensvergleich vorzunehmen.

6.2 Die Beschwerdegegnerin ging sowohl für die Bestimmung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens von der bisherigen Tätigkeit als ... aus (act. II 112 S. 7, 120 S. 2, 3). Dies ist nicht zu beanstanden, da die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 112 S. 6) explizit angibt, dass sie bei guter Gesundheit in diesem Bereich arbeiten würde und die Tätigkeit als ... gemäss Dr. med. C. _____ als opti-

mal angepasste Tätigkeit zu bezeichnen ist (act. II 109.1 S. 20). Gestützt auf den Abklärungsbericht resp. das Gutachten nahm die Beschwerdegegnerin korrekterweise ein dem Status entsprechendes Pensum von 60 % im Gesundheitsfall sowie eine verbleibende Arbeitsfähigkeit von 60 % an (act. II 109.1 S. 20, 112 S. 6).

Da sich sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf das gleiche Einkommen und damit auf dieselben Zahlen stützen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung (vgl. Entscheide des BGer vom 21. November 2011, 8C_241/2011, E. 3.2 und vom 26. November 2008, 8C_755/2008, E. 3.2). Für den Zeitraum zwischen Januar 2016 und Dezember 2017 ging die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise von einem Invaliditätsgrad von 40 % aus, da beim Invalideneinkommen zusätzlich zur 40 %igen Reduktion der Leistungsfähigkeit auch noch ein um 40 % reduziertes Pensum angerechnet wurde (act. II 112 S. 7). Richtigerweise ergibt sich bei einer Erwerbstätigkeit im Rahmen von 60 % (Pensum) und einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von ebenfalls 60 % ein Invaliditätsgrad von 0 %. Ab 1. Januar 2018 (vgl. E. 4.2.4 hiervor) resultiert bei einem auf 100 % hochgerechneten Pensum und einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 60 % ein – der Arbeitsunfähigkeit entsprechender – Invaliditätsgrad von 40 %.

7.

Bezüglich der Einschränkung resp. des Invaliditätsgrads im Aufgabenbereich hat sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht Haushalt/Erwerb vom 21. November 2017 abgestützt (act. II 123 S. 1, 112 S. 8 ff.). In diesem Bericht wird die Einschränkung im Haushalt detailliert beschrieben und plausibel begründet. Auch die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf, inwiefern die diesbezüglichen Ausführungen unzutreffend sein sollten. Die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin sind auch vom Gericht nicht zu beanstanden, weshalb der Abklärungsbericht auch in dieser Hinsicht beweiskräftig ist (vgl. E. 5.1 hiervor). Damit ist im Aufgabenbereich von einer Einschränkung von total 16.7 % auszugehen (act. II 112 S. 12).

8.

Insgesamt ergibt sich bezüglich des Invaliditätsgrads zwischen Januar 2016 und Dezember 2017 Folgendes: Ausgehend von einer Einschränkung von 0 % im Erwerbsbereich (vgl. E. 6.2 hiervor) und einer Einschränkung von 16.7 % im Aufgabenbereich (vgl. E. 7. hiervor) resultiert unter Berücksichtigung des Status von 60 % Erwerbstätigkeit bzw. 40 % Aufgabenbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 7 % ($0\% \times 0.6 + 16.7\% \times 0.4$; vgl. zur Rundung BGE 130 V 123 E. 3.2, 3.3).

Für die Zeit ab 1. Januar 2018 beträgt die Einschränkung im Erwerbsbereich 40 % (vgl. E. 6.2 hiervor) und im Aufgabenbereich unverändert 16.7 %. Gewichtet mit dem Status ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 31 % ($40\% \times 0.6 + 16.7\% \times 0.4$).

Nach dem Dargelegten besteht weder für den Zeitraum zwischen Januar 2016 und Dezember 2017 noch ab Januar 2018 ein Rentenanspruch. Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Die Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2018 ist abzuweisen.

9.

9.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

Mit Verfügungen vom 25. Mai 2018 sowie vom 20. Juni 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit anwaltlicher Verbeiständung gut, weshalb die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der

Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien ist.

9.2 Infolge Unterliegens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

9.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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.--.

In der angemessenen Kostennote vom 21. September 2018 macht Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 2'130.-- (8.52 Stunden à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 273.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 185.08 (7,7 % auf Fr. 2'403.60), total (gerundet) Fr. 2'588.70 geltend. Das Honorar des amtlichen Anwalts ist auf Fr. 2'129.90 (8.52 Stunden à Fr. 200.-- [= Fr. 1'704.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 273.60 und MWSt. von Fr. 152.30 [7,7 % auf Fr. 1'977.60]) festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'588.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'129.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.