

200 18 349 IV
KOJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Advokatin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) hob mit Verfügung vom 4. April 2012 (Akten der IVB [act. II] 81) eine der 1985 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ab 1. August 2004 zugesprochene halbe Invalidenrente (act. II 32) per 31. Mai 2012 auf, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 27. Juli 2012, IV/2012/465 (act. II 86), schützte. Eine Neuanmeldung vom 1. Juli 2013 (act. II 88) beschied die IVB mit Verfügung vom 31. Oktober 2013 (Akten der IVB [act. IIA] 103) abschlägig. Am 26. Mai 2016 gelangte die Versicherte erneut mit einem Leistungsgesuch an die IVB (act. IIA 107), worauf diese gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (act. IIA 147.1-147.5) sowie eine Haushaltsabklärung (act. IIA 148) mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2017 (act. IIA 149) zunächst die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht stellte. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 153, 156, 158) und Rücksprache mit dem Bereich Abklärungen (BAK; act. IIA 159 f.) ermittelte sie unter der Annahme, die Versicherte wäre im Gesundheitsfall je hälftig erwerbstätig bzw. im Haushalt beschäftigt, Invaliditätsgrade von 34 % ab November 2016 bzw. 48 % ab Januar 2018. Dementsprechend ersetzte sie den bisherigen Vorbescheid durch einen solchen vom 29. Dezember 2017 (act. IIA 161), welcher ab 1. Januar 2018 einen Anspruch auf eine Viertelsrente vorsah. Hiermit zeigte sich die Versicherte wiederum nicht einverstanden (act. IIA 162). Mit Zwischenverfügung vom 31. Januar 2018 (act. IIA 166) wies die IVB ein am 22. Oktober 2017 gestelltes Gesuch um unentgeltliche anwaltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren (act. IIA 153) ab und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 8. Mai 2018 (act. IIA 171), unter Berücksichtigung einer erneuten BAK-Stellungnahme (act. IIA 165) sowie entsprechend dem Vorbescheid (act. IIA 161), ab 1. Januar 2018 eine Viertelsrente zu.

B.

Mit Eingabe vom 7. Mai 2018 hat die Versicherte, vertreten durch Advokatin B. _____, gegen die (offensichtlich vordatierte [vgl. act. IIA 172]) Verfügung vom 8. Mai 2018 Beschwerde erhoben (vgl. betreffend die Zwischenverfügung vom 31. Januar 2018 das heutige Urteil IV/2018/135 im parallelen Beschwerdeverfahren). Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei ab November 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig ersucht sie um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung ihrer Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin.

In der Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Am 23. Oktober 2018 hat eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) stattgefunden.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 GSOG Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Mai 2018 (act. IIA 171). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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 so-

wie 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 428, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418, E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in An-

spruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.3 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 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 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt

die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Während die ab 1. Januar 2018 zugesprochene Invalidenrente (act. IIA 171) nach den intertemporalrechtlichen Vorgaben ohne weiteres einer freien Anspruchsprüfung zugänglich ist (vgl. Abs. 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 1. Dezember 2017; AS 2017 7581 f.; IV-Rundschreiben Nr. 372; E. 5.2 hiernach), bedarf es bezüglich der ab November 2016 beantragten Rente (Beschwerde S. 2 Ziff. 1) eines (anderen) Neuanmeldungsgrundes (vgl. E. 2.4 hiervor). Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Mit dem unangefochten in Rechtskraft erwachsenen VGE IV/2012/465 (act. II 86) entfaltete die ihm zu Grunde liegende Verfügung vom 4. April 2012 (act. II 81), in welcher die ursprünglich zugesprochen Invalidenrente per Ende Mai 2012 aufgehoben wurde, Rechtswirksamkeit. Weil die daraufhin erfolgte Neuanmeldung vom 1. Juli 2013 (act. II 88) ohne umfassende Anspruchsprüfung beurteilt wurde (es wurde lediglich eine BAK-Stellungnahme [act. II 91] eingeholt), stellt die betreffende Verfügung vom 31. Oktober 2013 (act. IIA 103) im neuanmeldungs- bzw. revisionsrechtlichen Kontext keine den Anforderungen entsprechende Referenzbasis dar (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Somit ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 4. April 2012 (act. II 81) mit jenem der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2018 (act. IIA 171) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eintrat, die

geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 4. April 2012 (act. II 81) fusste in medizinischer Hinsicht auf der polydisziplinären (allgemein-internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen und ophthalmologischen) Expertise der C._____ (MEDAS C._____) vom 29. August 2011 (act. II 65.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt (act. II 65.1/20 f. Ziff. 5.1):

1. Hypoxischer Hirnschaden (ICD-10: G93.1)
 - Status nach schwerem perinatalem Geburtsschaden, Geburtsgebrechen Ziff. 496 (gem. Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21])
 - Status nach zerebraler Hypoxämie infolge Ertrinkungsunfall mit nachfolgender Reanimation im Alter von zwei Jahren
 - Visusminderung beidseits (ICD-10: H54.7?)
 - partielle Optikusatrophie beidseits (ICD-10: H47.2)
 - Aussen- und Höhenschielen links (ICD-10: H50.1, H50.2)
 - Amblyopie (ICD-10: H53.0)
 - anlagebedingte Fehlsichtigkeit beidseits (Myopie Astigmatismus; ICD-10: H52.1, H52.2)
2. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen und histrionischen Anteilen (ICD-10: F61.0)
3. Lumbales Schmerzsyndrom anamnestisch (ICD-10: M54.5)
 - primär vertebrale Ätiologie mit sekundärer myofaszialer Komponente bei lumbaler Hyperlordose, Tendenz zu allgemeiner Hyperlaxizität und Adipositas
 - klinisch keine Hinweise für eine neurologische Komplikation oder eine andere spezifische Wirbelsäulenerkrankung
4. Klinisch beginnende femoropatelläre Arthrose rechts > links (ICD-10: M17.0)
 - Status nach Operation rechts im Februar 2003 bei rezidivierender Patellaluxation

Die Gutachter attestierten seit dem Rentenbeginn am 1. August 2004 für körperlich schwere Tätigkeiten bleibend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bzw. für leidensadaptierte Tätigkeiten (körperlich leichte, adaptierte, wechselbelastende, einfach strukturierte Arbeiten) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (act. II 65.1/23 Ziff. 6.2 f.). Für die häuslichen Arbeiten (mit intermittierend mittelschweren Tätigkeitsanteilen, jedoch der Möglichkeit, sich die Arbeit selbständig einzuteilen und ohne Zeitdruck zu verrichten) bestehe eine Einschränkung von 20 % (act. II 65.1/23 Ziff. 6.4).

3.3 Nach der Neuanschuldung vom 26. Mai 2016 (act. IIA 107) holte die Beschwerdeführerin das polydisziplinäre (allgemein-internistische, psychiatrische, ophthalmologische, neurologische und neuropsychologische) Gutachten der D. _____ (MEDAS D. _____) vom 20. Juli 2017 (act. IIA 147.1-147.5) ein. Darin wurden die nachstehenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. IIA 147.1/10 Ziff. 5.1):

1. Grenzwertige Intelligenz (IQ 79) im Sinne einer Lernbehinderung (ICD-10: F81)
Differentialdiagnosen:
 - bei dokumentiertem hypoxischem Geburtsschaden
 - bei anamnestisch Ertrinkungsunfall und Reanimation mit zweijährig
 - bei anlagebedingter Minderintelligenz (2008 geborene Tochter ebenfalls mit Diagnose einer deutlich unterdurchschnittlichen kognitiven Intelligenz)
2. Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0)
 - somatisch als generalisiertes Schmerzsyndrom ohne klare fassbare Ursache eingeordnet (somatisch nicht relevant, aber psychiatrisch)
 - am ehesten im Rahmen der Diagnose Ziff. 1 hiervor
3. OU (beide Augen) Myopia magna (OS [linkes Auge] > OD [rechtes Auge])
4. Amblyopie, OD ex astigmatismo, OS e strabismo

Die Sachverständigen bescheinigten aus gesamtmedizinischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Sie erklärten, die Einschränkung ergebe sich aus der grenzwertigen Intelligenzminderung und einer damit in Zusammenhang stehenden Somatisierungsstörung. Theoretisch bestehe eine Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (sehr leichte, überschaubare kognitive Anforderungen, kein Zeit- und Produktionsdruck, individuelle Pauseneinteilung) von maximal 20 %. Spätestens nach der Geburt des dritten Kindes im März 2014 sei die Beschwerdeführerin durch die zusätzlichen Belastungen mit der Kindererziehung gänzlich überfordert und seien die Ressourcen nicht mehr genügend, um die Restarbeitsfähigkeit aktuell zu verwerten (act. IIA 147.1/16 Ziff. 6.6).

3.4 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. Aus-

schlaggebend 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 aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.5 Bei dem sich in den amtlichen Akten befindlichen Exemplar der angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2018 (act. IIA 171) fehlt zwar der Begründungsteil der Beschwerdegegnerin (vgl. zur Aufgabenteilung zwischen den IV-Stellen und den Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 3039 ff.), dieser findet sich jedoch in der seitens der Beschwerdeführerin eingereichten Version (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 1). Darin verwies die Verwaltung auf die Abklärungsberichte Haushalt vom 3. Oktober 2017 (act. IIA 148) bzw. 21. Dezember 2017 (act. IIA 160) sowie die BAK-Stellungnahmen vom 21. Dezember 2017 (act. IIA 159) bzw. 16. Januar 2018 (act. IIA 165), welche sie als integrierende Bestandteile der Verfügung erklärte (act. I 1/4 f.). Während die Beschwerdeführerin das Gutachten der MEDAS D._____ vom 20. Juli 2017 (act. IIA 147.1-147.5) für beweiskräftig hält (Beschwerde S. 6 Ziff. II Ziff. 10), stützte sich die Beschwerdegegnerin in den besagten Berichten und Stellungnahmen nicht auf dieses aktuelle Verlaufsgutachten, sondern auf die ursprüngliche Expertise der MEDAS C._____ vom 29. August 2011 (act. II 65.1; act. IIA 148/5 Ziff. 5.1, 159/3, 160/4 Ziff. 5.1, 165/2 f.).

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin spricht dem Verlaufsgutachten der MEDAS D._____ vom 20. Juli 2017 (act. IIA 147.1-147.5) die Beweiskraft mit der Begründung ab, dieses stelle bloss eine andere Beurteilung

des gleichen Sachverhalts dar. Eine Gesundheitsverschlechterung sei nicht ausgewiesen, womit das im VGE IV/2012/465 (act. II 86) als beweiskräftig beurteilte Gutachten nach wie vor Gültigkeit habe (act. IIA 148/5 Ziff. 5.1, 159/3, 160/4 Ziff. 5.1, 165/2 f.; Beschwerdeantwort S. 4 f. lit. C Ziff. 16). Eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts beschlägt indes allein die Frage nach einem Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2), welche bezüglich der ab 1. Januar 2018 zugesprochenen Invalidenrente (act. IIA 171) von vornherein kein Beweisthema darstellt (vgl. E. 3.1 hiavor). Hinzu kommt, dass die Arbeitsunfähigkeitsschätzung im Administrativgutachten der MEDAS D._____, soweit sie retrospektiv für die Zeit vor April 2012 (act. II 81) erfolgte, zwar mit jener des Vorgutachtens der MEDAS C._____ kontrastiert, gleichzeitig ist der aktuellen Expertise jedoch auch zu entnehmen, dass seit diesem Referenzzeitpunkt bis im Mai 2018 (vgl. E. 3.1 hiavor) sehr wohl eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsentwicklung eintrat. Gemäss den Feststellungen der Gutachter sind nach einer Magenbypass-Operation im Jahr 2015 und konsekutivem Gewichtsverlust von 60kg eine Vielzahl von Beschwerden aufgetreten (act. IIA 147.1/13 Ziff. 6.1). Zudem berichteten sie von einer Überforderung der Explorandin im Zusammenhang mit diversen Gesundheitsschäden, die teilweise erst in den letzten Jahren auftraten (act. IIA 147.1/13 f. Ziff. 6.1). Hinzu kam aus ophthalmologischer Sicht eine Verschlechterung der Visuswerte mit daraus resultierender höherer Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 147.1/14 Ziff. 6.1, 147.3/2). Schliesslich zog die Beschwerdeführerin um und bewohnt jetzt anstelle der früheren Mietwohnung (act. II 67/8 Ziff. 5.1) ein ganzes Haus mit Garten, Rasen und Bäumen (act. IIA 147.2/6 Ziff. 3.4, 148/6 Ziff. 6.1 f., 159/4), was – zusammen mit der höheren Personenzahl im Haushalt durch die Geburt des dritten Kindes (act. IIA 147.1/16 Ziff. 6.6) – grundsätzlich eine relevante Änderung im Aufgabenbereich darstellt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2015, 9C_410/2015, E. 4.2.1). Somit ist ein Neuanmeldungsgrund ausgewiesen und der Rentenanspruch auch für die Zeit vor dem 1. Januar 2018 (vgl. E. 3.1 hiavor) in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

3.5.2 Das Verlaufsgutachten der MEDAS D. _____ vom 20. Juli 2017 (act. IIA 147.1-147.5) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Die Gutachter stützten sich auf die wesentlichen Vorakten (samt den zusätzlich edierten Unterlagen [act. IIA 147.1/4 Ziff. 2, 147.6/9-31]) sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen und den psychometrischen (act. IIA 147.5/7-19 Ziff. 2.5.1-2.5.8) bzw. labortechnischen (act. IIA 147.1/8 f. Ziff. 4.2, 147.6/1-8) Zusatzabklärungen. Die Diagnosen wurden nachvollziehbar und überzeugend hergeleitet.

Was die grenzwertige Intelligenz (IQ 79) im Sinne einer Lernbehinderung (ICD-10: F81; act. IIA 147.1/10 Ziff. 5.1 Ziff. 1) anbelangt, wird diese nach der Klassifikation der ICD-10 als «umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten» betitelt. Sie ist von einer leichten Intelligenzmin-derung (ICD-10: F70) abzugrenzen, auf welche erst ein IQ-Bereich von 50-69 hinweisen würde (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 311; Entscheid des BGer vom 20. September 2018, 9C_291/2017, E. 8.2). Wenngleich die hier festge-stellte Intelligenz im unteren Normalbereich (IQ zwischen 70 und 84) per se nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu betrachten ist (vgl. Entscheid des BGer vom 16. März 2015, 8C_741/2013, E. 3.2.1; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 83), kann ihre enge Wechselwirkung (act. IIA 147.1/13 Ziff. 6.1) mit der Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0; act. IIA 147.1/10 Ziff. 5.1 Ziff. 2) nicht ohne weiteres ausgeblendet werden. Der schwere hypoxische Geburtsschaden sowie die erlittene Hypoxämie zufolge des Ertrinkungsunfalls führten – möglicherweise zusammen mit einer hereditären Belastung – nicht nur zur Lernbehinderung (act. IIA 147.1/12 Ziff. 6.1), sondern begünstigten letztlich auch die Entwicklung der Somatisierungsstörung (act. IIA 147.1/10 Ziff. 5.1 Ziff. 2 Lemma 2).

In Bezug auf die Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) sind zudem die klassifikatorischen Vorgaben (vgl. E. 2.2.1 hiervor; DILLING et al., a.a.O., S. 225 f.) erfüllt (act. IIA 147.2/12 Ziff. 6.1) und keine Ausschlussgründe (vgl. E. 2.2.2 hiervor) ersichtlich (act. IIA 147.2/14 Ziff. 6.5, 147.4/9 Ziff. 6.5, 147.5/19 Ziff. 2.5.8). Des Weiteren sind die funktionellen Auswirkungen anhand der Standardindikatoren (vgl. E. 2.2.3 hiervor) schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen: Der Schweregrad der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) der Somatisierungsstörung wurde als schwer eingeschätzt (act. IIA 147.2/12 Ziff. 6.1). Hinsichtlich Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) empfahl die psychiatrische Gutachterin zwar eine Weiterführung der seit 2016 etablierten ambulanten Psychotherapie, sie schätzte die kognitiven Ressourcen der Beschwerdeführerin für eine psychotherapeutische Behandlung jedoch als begrenzt ein und stellte eine zurückhaltende Prognose (act. IIA 147.2/15 f. Ziff. 6.8). Es besteht eine körperliche Begleiterkrankung (ophthalmologische Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit [act. IIA 147.1/10 Ziff. 5.1 Ziff. 3 f., 147.3/2]) sowie eine zusätzlich ressourcenhemmende psychiatrische Komorbidität (enge Wechselwirkung mit der grenzwertigen Intelligenz [act. IIA 147.1/13 Ziff. 6.1]; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.; 143 V 418). Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung konnte zwar ausgeschlossen werden, die psychiatrische Gutachterin benannte jedoch verschiedene einschränkende Persönlichkeitsaspekte (act. IIA 147.2/9 Ziff. 4.1; vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Die Schilderungen der Beschwerdeführerin liessen nicht auf einen sozialen Rückzug schliessen (act. IIA 147.2/9 Ziff. 4.1), die sozialen Kontakte im Rahmen der Tagesaktivitäten beschränken sich aber offenbar hauptsächlich auf die eigene Familie bzw. auf Freunde, die sie als Helfernetz nutzt (act. IIA 147.2/6 f. Ziff. 3.4; BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Es besteht eine Einschränkung in allen vergleichbaren Lebensbereichen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Die Beschwerdeführerin sieht sich aufgrund der Schmerzen ausser Stande, sich im Haushalt zu beschäftigen oder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ein durchgehendes Leistungsniveau kann sie nicht aufrechterhalten und auch das Initiieren von spontanen Aktivitäten in der Freizeit gelingt ihr nicht. Ihre Belastbarkeit ist gemäss gutachterlicher Einschätzung in nahezu allen Bereichen deutlich reduziert (act. IIA 147.1/5 f. Ziff. 3.2.1, 147.1/15 Ziff. 6.2

und Ziff. 6.4, 147.2/7 Ziff. 3.5, 147.2/13 Ziff. 6.3). Schliesslich deutet die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) auf einen hohen Leidensdruck hin. Die Beschwerdeführerin steht nicht nur in psychiatrischer Behandlung, ihre Freizeit ist nach eigenen Angaben mit Arztterminen gefüllt; sie soll jeden zweiten Tag zu einem anderen Arzt gehen und zwei- bis dreimal pro Wochen Physiotherapie in Anspruch nehmen (act. IIA 147.1/13 Ziff. 6.1, 147.2/6 Ziff. 3.4).

3.5.3 Es ist nach dem Dargelegten somit auch aus rechtlicher Optik auf die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 20 % abzustellen (act. IIA 147.1/16 Ziff. 6.6). Diese bestand trotz der von den Gutachtern erwähnten Überforderung der Beschwerdeführerin durch die Geburt ihres dritten Kindes im März 2014 (act. IIA 147.1/16 Ziff. 6.6) durchgehend bis zur angefochtenen Verfügung vom 8. Mai 2018 (act. IIA 171), welche den massgebenden Überprüfungshorizont markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Dies scheint auch die Beschwerdeführerin anzuerkennen (Beschwerde S. 6 Ziff. II Ziff. 10 in fine). Die Gutachter gingen denn auch für die Zeit nach März 2014 medizinisch-theoretisch von der 20%igen Restarbeitsfähigkeit aus, sie zweifelten lediglich an deren faktischer Umsetzbarkeit (act. IIA 147.1/16 Ziff. 6.6). Organisatorische Aspekte und psychosoziale Belastungen im Zusammenhang mit der Kinderbetreuung sind indes als grundsätzlich invaliditätsfremde Faktoren auszublenden. Zudem werden die Kinder der Beschwerdeführerin ohnehin ausserhäuslich betreut (Beschwerde S. 7 Ziff. II Ziff. 11). Im Übrigen wirkt sich auch das Arbeitsverbot für Wöchnerinnen (vgl. Art. 35a Abs. 3 des Bundesgesetzes vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel [Arbeitsgesetz, ArG; SR 822.11]) nicht auf einen allfälligen Rentenanspruch aus, da es nur die ersten acht Wochen nach der Niederkunft betraf (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV).

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Folgen dieser medizinischen Ausgangslage bzw. deren Auswirkungen auf den Aufgabenbereich.

4.

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

4.2

4.2.1 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlichen aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE).

4.2.2 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne

gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.3 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 142 V 290 E. 4 S. 293, 144 I 21 E. 2.1 S. 23 f.).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16

ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei 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 der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]). 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 [in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung]).

4.4 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, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508; SVR 2017 IV Nr. 30 S. 86 E. 4.1).

5.

5.1 Gemäss den Erwägungen (E. 3.5) im rechtskräftigen VGE IV/2012/465 (act. II 86) wäre die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall im Jahr 2010 je hälftig erwerbstätig und im Haushalt beschäftigt gewesen. Diesen Status übernahm die Beschwerdegegnerin (act. IIA 148/5 Ziff. 4) für den hier relevanten Zeitpunkt des frühestmöglich-

chen Rentenbeginns per 1. November 2016 (vgl. Art. 29^{bis} IVV und Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. act. IIA 107/10 Ziff. 10 bzw. act. IIA 107/13 f.), was im Rahmen der freien Anspruchsprüfung – trotz der Geburt des dritten Kindes (act. IIA 107/3 Ziff. 3) und der zwischenzeitlichen Arbeitslosigkeit des Ehegatten (act. IIA 147.2/7 Ziff. 3.4, 147.4/4 f. Ziff. 3.2) – nicht zu beanstanden ist. Soweit die Beschwerdeführerin nunmehr geltend macht, aufgrund der Sozialhilfeabhängigkeit müsste sie im Validitätsfall einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit nachgehen (Beschwerde S. 6 f. Ziff. II Ziff. 11), ist ihr nicht zu folgen. Es ist nicht entscheidend, ob und gegebenenfalls inwieweit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit wirtschaftlich notwendig ist, sondern inwieweit sie bei den gegebenen Verhältnissen als überwiegend wahrscheinlich erscheint (vgl. Entscheid des EVG vom 17. September 2002, I 300/02, E. 2.2 mit Hinweisen). Vor diesem Hintergrund genügt der Umstand alleine nicht, dass «§ 5a SPG» (Beschwerde S. 6 Ziff. II Ziff. 11; gemeint ist wohl § 5 Abs. 2 lit. a des basel-städtischen Sozialhilfegesetzes vom 29. Juni 2000 [SPG; SG 890.100]) die Subsidiarität der Sozialhilfe ausdrücklich vorsieht. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin von ihrem Wohnsitzkanton nach den hiesigen Rechtsgrundlagen unterstützt wird (vgl. Art. 115 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; Art. 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 24. Juni 1977 über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger [Zuständigkeitsgesetz, ZUG; SR 851.1]; act. I 3), wurde sie – soweit ersichtlich – von der Sozialhilfebehörde bisher nicht unter Androhung einer Leistungskürzung im Unterlassungsfall angehalten, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Damit liesse sich die Annahme eines im Gesundheitsfall höheren erwerblichen Arbeitspensums ohnehin nicht mit der Sozialhilfeabhängigkeit begründen (vgl. Entscheide des BGer vom 16. April 2018, 8C_108/2018, E. 5.2, sowie vom 4. Juli 2017, 9C_90/2017, E. 5.4.2). Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Erhebungen an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 19. September 2017 unmissverständlich angab, sie möchte bei guter Gesundheit im Haushalt möglichst alles selber machen und würde einer Teilzeittätigkeit nachgehen (act. IIA 148/41 Ziff. 3.4, 159/4). Auf diese «Aussagen der ersten Stunde» (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 147 E. 3.5) ist beweisrechtlich abzustellen.

5.2 Es ist somit nicht von einem Statuswechsel auszugehen. Darüber hinaus steht auch keine familiär bedingte Rentenaufhebung oder -herabsetzung in Frage, weshalb auch keine «di Trizio-ähnliche» Ausgangslage vorliegt (BGE 144 I 103 E. 4.2 S. 107 f., 144 I 21 E. 4.2 S. 26, 143 I 50 E. 4.4 S. 60; 143 V 77 E. 3.2.2 S. 80). Allerdings wurde als Folge des entsprechenden Urteils der zweiten Kammer des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) vom 2. Februar 2016 (Di Trizio gegen die Schweiz [7186/09], abrufbar unter <<http://hudoc.echr.coe.int>> oder <www.bger.ch>) per 1. Januar 2018 eine Änderung der IVV betreffend gemischte Methode (Art. 27 und Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV) in Kraft gesetzt (AS 2017 7581). Es sind deshalb nach den intertemporalrechtlichen Grundsätzen je nach den jeweils gültigen Bestimmungen gesonderte Invaliditätsbemessungen für die Zeit vom 1. November 2016 bis 31. Dezember 2017 bzw. für die Zeit ab 1. Januar 2018 durchzuführen (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372).

6.

6.1 Die Beschwerdegegnerin ging für das Valideneinkommen vom Bestehen einer Geburts- bzw. Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV aus (act. IIA 148/6 Ziff. 5.2, 160/5 Ziff. 5.2 f.; vgl. E. 4.2.1 hiavor; BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 3035). Da die Beschwerdeführerin im Jahr 2016 das 30. Altersjahr längst vollendet hatte (act. IIA 107/1 Ziff. 1.1), berücksichtigte die Beschwerdegegnerin für den Einkommensvergleich ab 1. November 2016 den hälftigen Betrag des 100%igen LSE-Erwerbseinkommens von Fr. 82'500.-- (act. IIA 160/1; vgl. das damals gültige IV-Rundschreiben Nr. 329), ausmachend Fr. 41'250.-- (Status 50 % Erwerb). Für den Einkommensvergleich ab 1. Januar 2018 ist demgegenüber nicht auf den damaligen LSE-Lohn von Fr. 82'500.-- (act. IIA 160/1), sondern auf den aktuellen Wert von Fr. 82'000.-- abzustellen (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 369).

6.2 Für das Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin richtigerweise ebenfalls die statistischen Werte der LSE heran (act. IIA 148/6

Ziff. 5.2, 160/5 Ziff. 5.2 f.), allerdings ging sie dabei gestützt auf das Vorgutachten der MEDAS C._____ vom 29. August 2011 (act. II 65.1) fälschlicherweise von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % aus, statt basierend auf dem Verlaufsgutachten der MEDAS D._____ vom 20. Juli 2017 (act. IIA 147.1-147.5) eine solche von 20 % anzunehmen (vgl. E. 3.5.1 ff. hiervor). Somit ist das Invalideneinkommen anhand der LSE 2014 (die vollständige LSE 2016 ist bis dato nicht greifbar) per 1. November 2016 auf Fr. 9'703.-- (Fr. 3'767.-- [LSE 2014, Tabelle TA1, Frauen, Wirtschaftszweige Ziff. 55 f. {Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie}], Kompetenzniveau 1 {einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 42.4 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA} 2016, Wirtschaftszweige Ziff. 55 f.] / 104.3 x 105.6 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Wirtschaftszweige Ziff. 55 f., Index 2014 bzw. 2016] x 20 % Restarbeitsfähigkeit] bzw. per 1. Januar 2018 (soweit aktuelle Daten verfügbar) auf Fr. 9'753.-- festzusetzen (Fr. 3'767.-- [LSE 2014, Tabelle TA1, Frauen, Wirtschaftszweige Ziff. 55 f., Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 42.5 Wochenarbeitsstunden [BUA, 2017, Wirtschaftszweige Ziff. 55 f.] / 104.3 x 105.9 [BFS, Tabelle T1.2.10, Nominallohnindex, Frauen, Wirtschaftszweige Ziff. 55 f., Index 2014 bzw. 2017] x 20 % Restarbeitsfähigkeit). Ob hiervon zusätzlich ein leidensbedingter Abzug (vgl. E. 4.2.2 hiervor) zuzulassen wäre, ist fraglich. Einerseits sind sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln, weshalb die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht fallen müssen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Andererseits müsste dem eingeschränkten medizinischen Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 147.1/16 Ziff. 6.6) allenfalls mit dem Erfordernis eines sog. Nischenarbeitsplatzes Rechnung getragen werden (vgl. dazu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1), was sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt lohnsenkend niederschlagen könnte. Wie es sich damit verhält, kann aber letztlich offen bleiben, denn selbst wenn der – kaum gerechtfertigte – Maximalabzug von 25 % veranschlagt würde, änderte sich im Ergebnis nichts (vgl. E. 8 hiernach). Diesfalls würde das Invalideneinkommen per 1. November 2016

Fr. 7'277.-- (Fr. 9'703.-- ./ 25 %) bzw. per 1. Januar 2018 Fr. 7'315.-- (Fr. 9'753.-- ./ 25 %) betragen.

6.3 Aus der Gegenüberstellung der jeweiligen Vergleichseinkommen resultiert im Bereich Erwerb per 1. November 2016 eine (ungewichtete) Einschränkung von 76.48 % ($[(\text{Fr. } 41'250.-- \text{ ./ Fr. } 9'703.--)] / \text{Fr. } 41'250.-- \times 100$) bzw. per 1. Januar 2018 eine solche von 88.11 % ($[(\text{Fr. } 82'000.-- \text{ ./ Fr. } 9'753.--)] / \text{Fr. } 82'000.-- \times 100$). Unter Berücksichtigung des hypothetischen Beschäftigungsgrades von 50 % ergeben sich gewichtete Einschränkungen von 38.24 % ($76.48 \% \times 0.5$ [Anteil Erwerb]) bzw. 44.06 % ($88.11 \% \times 0.5$ [Anteil Erwerb]). Die Zulassung eines Maximalabzugs vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen führte zu gewichteten Einschränkungen per 1. November 2016 von 41.18 % ($[(\text{Fr. } 41'250.-- \text{ ./ Fr. } 7'277.--)] / \text{Fr. } 41'250.-- \times 100 \times 0.5$) bzw. per 1. Januar 2018 von 45.54 % ($[(\text{Fr. } 82'000.-- \text{ ./ Fr. } 7'315.--)] / \text{Fr. } 82'000.-- \times 100 \times 0.5$).

7.

7.1 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).

Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (SVR 2012 IV Nr. 19 S. 87 E. 2).

7.2 Unter Berücksichtigung von zehn Prozentpunkten zufolge der Wechselwirkung (vgl. dazu BGE 134 V 9) zwischen Erwerbstätigkeit und Haushalt ermittelte die Beschwerdegegnerin in den Abklärungsberichten Haushalt vom 3. Oktober 2017 (act. IIA 148) bzw. 21. Dezember 2017 (act. IIA 160) anhand des Betätigungsvergleichs eine Einschränkung von ungewichtet 23.20 % (act. IIA 148/7-11 Ziff. 7.2 f., 160/7-10 Ziff. 7.2 f.) bzw. gewichtet 11.60 % ($23.20 \% \times 0.5$ [Anteil Haushalt]). Da im Rahmen der per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderung der IVV (Art. 27 und Art. 27^{bis} Abs. 2-4 IVV) die Auswirkungen der Wechselwirkung automatisch mit-

berücksichtigt sind (vgl. Bericht des BSV vom 7. November 2017, S. 12 [abrufbar unter <www.bsv.admin.ch>; Rubrik: Publikationen & Service/Gesetzgebung/Vernehmlassungen/Abgeschlossene Verfahren]; SUSANNE LEUZINGER, Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2017, S. 181), liegt die Einschränkung in diesem Zeitraum bei ungewichtet 13.20 % (AB 148/11 Ziff. 7.3) bzw. gewichtet 6.60 % ($13.20 \% \times 0.5$ [Anteil Haushalt]). Nach dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin geht den erwähnten Abklärungsberichten der Beweiswert ab, da der Betätigungsvergleich nicht geeignet sei, die auf der psychischen oder kognitiven Ebene bestehenden Einschränkungen zu erfassen; es sei vielmehr auf die ärztlichen Einschätzungen abzustellen und auch für den Bereich Haushalt von einer 80%igen Einschränkung auszugehen (Beschwerde S. 7 Ziff. II Ziff. 12). Diese Kritik verfängt nicht.

Zwar sind der Expertise der MEDAS D. _____ vom 20. Juli 2017 (act. IIA 147.1-147.5) – anders als jener der MEDAS C. _____ vom 29. August 2011 (act. II 65.1/23 Ziff. 6.4) – keine expliziten Angaben zu den quantitativen Einschränkungen im Haushalt zu entnehmen, im aktuellen Verlaufsgutachten zeigten die Experte jedoch differenziert die funktionellen Einschränkungen und verbleibenden Ressourcen auf (act. IIA 147.1/15 ff. Ziff. 6.4 und Ziff. 6.6, 147.2/13 ff. Ziff. 6.3 und Ziff. 6.7 f.). Eine Ausnahmekonstellation, die eine zusätzliche Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung hätte als zwingend erscheinen lassen, liegt offensichtlich nicht vor (vgl. E. 7.1 hier vor). Die Rechtsprechung, wonach fachmedizinischen Stellungnahmen in der Regel mehr Gewicht einzuräumen sind als dem Bericht der hauswirtschaftlichen Abklärung an Ort und Stelle, bezieht sich zudem auf Fälle, in denen sich die Ergebnisse der Haushaltsabklärung und die diesbezüglichen psychiatrischen Feststellungen widersprechen (vgl. E. 7.1 hier vor; Rz. 3086 KSIH). Zum einen liegt diese Konstellation hier nicht vor, lassen sich die Erkenntnisse aus dem durchgeführten Betätigungsvergleich doch durchaus mit den Einschätzungen der psychiatrischen Gutachterin (act. IIA 147.2/13 ff. Ziff. 6.3 und Ziff. 6.7 f.) vereinbaren. Zum anderen erstreckt sich diese Gerichtspraxis grundsätzlich nicht auf die neuropsychologisch begründeten Einschränkungen, welche die

Beschwerdeführerin in den Vordergrund stellt (Beschwerde S. 7 Ziff. II Ziff. 12; vgl. zum Stellenwert der Neuropsychologie BGE 119 V 335; Entscheid des BGer vom 7. August 2009, 8C_261/2009, E. 5.2; UELI KIESER, Neuropsychologie, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht 2012, S. 173 f.; *Ders.*, Gutachten vom 23. Dezember 2015 zu Fragen des Vorgehens bei der Bestimmung der Arbeitsfähigkeit im Sozialversicherungsrecht und zum allfälligen Beitrag der Neuropsychologie, abrufbar unter <www.neuopsy.ch>, Rubrik: Fachpersonen/Qualitätssicherung). Des Weiteren wirken im Rahmen des Betätigungsvergleichs auch aussermedizinische Aspekte wie die Obliegenheit zur Schadenminderung (vgl. Rz. 3090 KSIH) mit, wozu sich die Gutachter ohnehin kaum äussern können. Die einzelnen Einschränkungen wurden seitens der Abklärungsperson in den Abklärungsberichten vom 3. Oktober und 21. Dezember 2017 (act. IIA 148/7-11 Ziff. 7.2, 160/7-10 Ziff. 7.2) sowie der BAK-Stellungnahme vom 21. Dezember 2017 (act. IIA 159/4) eingehend begründet. Die Beschwerdeführerin setzte sich mit den diesbezüglichen Erwägungen nicht auseinander; insbesondere legte sie nicht dar, welche spezifischen Aufgabenkategorien (vgl. Rz. 3087 KSIH) aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollten. Die entsprechenden Berichte sind nach dem Gesagten beweiskräftig, womit von einer (gewichteten) Einschränkung von 11.60 % ab November 2016 bzw. einer solchen von 6.60 % ab 1. Januar 2018 auszugehen ist.

8. Aus den Einschränkungen im Erwerb (vgl. E. 6.3 hiervor) und im Haushalt (vgl. E. 7.2 hiervor) resultieren Invaliditätsgrade von gerundet (vgl. BGE 130 V 123 E. 3.2 und 3.3) 50 % (38.24 % +11.60 %) per 1. November 2016 bzw. aufgrund der Verordnungsänderung 51 % (44.06 % +6.60 %) per 1. Januar 2018. Daraus ergibt sich ab 1. November 2016 ein Anspruch auf eine unbefristete halbe Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor). Soweit im Rahmen der Bemessung des Invalideneinkommens ein Maximalabzug vom Tabellenlohn von 25 % zugelassen würde (vgl. E. 6.2 f. hiervor), ergäben sich Invaliditätsgrade von 53 % (41.18 % +11.60 %) bzw. 52 % (45.54 % +6.60 %); mithin bliebe es beim besagten Rentenanspruch. Somit ist die

angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2018 (act. IIA 171) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde entsprechend anzupassen.

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.

Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteienanträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 9.2 hiernach; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4) und das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gegenstandslos wird.

9.2 Die teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (Art. 61 lit. g ATSG). Ist – wie hier – das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt ein «Überklagen» eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerdeführenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im

Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1). In der vorliegenden Konstellation, in welcher der Beschwerdeführerin ab November 2016 eine halbe statt der beantragten ganze Invalidenrente zugesprochen wird, ist die Entschädigung somit nicht zu reduzieren. In der Kostennote vom 20. Juni 2018 hat Advokatin B._____ ein Honorar von Fr. 2'354.15 sowie Auslagen von Fr. 52.30 und die Mehrwertsteuer von Fr. 185.30 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'591.75 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Mai 2018 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab 1. November 2016 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Advokatin B._____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'591.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Advokatin 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.