

200 18 637 IV
SCJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A._____ meldete sich erstmals am 10. Januar 2013 unter Hinweis auf eine psychiatrische Erkrankung für berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 2). Die IVB holte erwerbliche (act. II 8, 20) und medizinische (act. II 9.5, 15, 17, 21.4, 26, 30, 31, 36) Unterlagen ein und legte letztere dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (act. II 23). Die IVB gewährte der Versicherten als Frühinterventionsmassnahme Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes (act. II 12, 24); die berufliche Eingliederung wurde gemäss Mitteilung vom 4. Juli 2014 abgeschlossen, nachdem die Versicherte ihre bisherige Tätigkeit wieder im angestammten Pensum ausüben konnte (act. II 40).

B.

Am 9. November 2015 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an; sie gab an, dass sie seit 29. September 2015 zu 100% arbeitsunfähig und seit 6. Oktober 2015 zum vierten Mal seit 2012 in stationärer Behandlung sei (act. II 41). Die IVB holte wiederum medizinische (act. II 44, 46, 49, 50.2, 61, 62, 63, 65) sowie erwerbliche (act. II 53, 56) Unterlagen ein und gewährte erneut Unterstützung beim Arbeitsplatzverlust (act. II 55). Aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte erachtete der RAD-Arzt Dr. med. B._____, Facharzt für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropenmedizin und Reisemedizin, die bisherige Tätigkeit aus somatischer Sicht ab 1. Oktober 2016 im gewohnten Pensum (55%) wieder als zumutbar (act. II 66). Nach Eingang weiterer Arztberichte (act. II 69, 70, 71, 77, 80, 82, 84) empfahl der RAD-Arzt Dr. med. B._____ die Anordnung eines bidisziplinären Gutachtens unter Beteiligung der Fachrichtungen Psychiatrie und Neurologie (act. II 85).

Die in der Folge damit beauftragten Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D._____, Facharzt für Neurologie

(vgl. act. II 86), erstatteten ihre Gutachten samt interdisziplinärer Konsensbesprechung am 19. Dezember 2017 (act. II 99.1). Sodann holte die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb ein; dieser wurde aufgrund einer Erhebung vor Ort vom 13. März 2018 am 6. April 2018 erstellt (act. II 119).

Die Arbeitgeberin der Versicherten (E._____) hatte das seit 1989 bestehende Arbeitsverhältnis zwischenzeitlich mit Wirkung auf den 30. April 2017 aufgelöst (act. II 78).

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. April 2018 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 29% (ab April 2017) bzw. 32% (ab Januar 2018) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 122). Zu den hiergegen am 24. April 2018 erhobenen Einwänden (act. II 126) liess die IVB den Abklärungsdienst Stellung nehmen (act. II 129) und verfügte am 10. Juli 2018 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 130).

C.

Mit am 11. September 2018 beim Gericht eingegangener Eingabe erhebt die Versicherte Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 10. Juli 2018 sei aufzuheben und es sei ihr eine Rente auszubezahlen. Zur Begründung wird geltend gemacht, dass die neue (seit 1. Januar 2018 geltende) Invaliditätsbemessungsmethode bei Teilerwerbstätigen nach wie vor diskriminierend sei, da diese Versichertengruppe – obwohl sie grundsätzlich gegen Invalidität versichert sei und Beiträge bezahlt habe – von einem Rentenanspruch ausgeschlossen sei. Der Rentenanspruch werde vorliegend nur verneint, weil sie (die Beschwerdeführerin) aus familiären und betrieblichen Gründen nicht mehr als 60% gearbeitet habe. Sodann sei nicht gewürdigt worden, dass sie – wie anlässlich der Haushaltsabklärung angegeben – nach der Trennung von ihrem Ehemann und da die Kinder bereits erwachsen seien, ihre Erwerbstätigkeit „etwas aufgebaut hätte“; da sie ihre Tätigkeit nicht habe aufgeben wollen und keine Möglichkeit bestanden habe, das Pensum zu erhöhen, habe sie dies bis zum Schlaganfall nicht umsetzen können. Nicht verständlich sei schliesslich, warum die Beschwerdegegnerin bei der Bemessung des Invalideneinkommens keinen

leidensbedingten Abzug berücksichtigt habe; angesichts ihrer gesundheitlichen Einschränkungen, ihres Alters und der 30 Jahre im gleichen Betrieb ausgeübten Tätigkeit sei ein Abzug vom mindestens 15% zu berücksichtigen.

Ferner sucht die Beschwerdeführerin sinngemäss um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nach.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. September 2018 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Der von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 5. Oktober 2018 in Aussicht gestellte Bericht des behandelnden Psychiaters vom 23. November 2018 ging – samt einer Stellungnahme des Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienstes, L. _____, vom 23. Oktober 2018 – am 27. November 2018 beim Gericht ein (Beschwerdebeilage [act. I] 14 und 15).

Von der gebotenen Gelegenheit, zu diesen Eingaben Stellung zu nehmen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 27. November 2018), machte die IVB am 10. Dezember 2018 Gebrauch. Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Dezember 2018 wurde die Eingabe der Beschwerdeführerin zugestellt.

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 Anträ-

gen 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 Angefochten ist die Verfügung vom 10. Juli 2018 (act. II 130), streitig und zu prüfen der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.3 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 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

Am 1. Januar 2018 sind die neuen Bestimmungen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zur Ermittlung des Invaliditätsgrads bei Teilerwerbstätigen mit Aufgabenbereich in Kraft getreten (Änderung vom 1. Dezember 2017 [AS 2017 7581]). Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, 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). 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). 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).

2.4

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a).

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

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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

2.5 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

Die Beschwerdeführerin hatte sich erstmals am 10. Januar 2013 zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 3). Im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme gewährte die IVB Unterstützung und Beratung beim Erhalt des bisherigen Arbeitsplatzes (act. II 12); die Versicherte erlangte dann allerdings nach therapeutischer Behandlung ihre Arbeitsfähigkeit im bisherigen Umfang zurück (act. II 17, 31), sodass die berufliche Eingliederung abgeschlossen und das Leistungsbegehren für weitere berufliche Massnahmen abgewiesen wurde (act. II 40). Eine umfassende Prüfung des Leistungsanspruches – also auch hinsichtlich der Rentenfrage – führte die IVB seinerzeit nicht durch. Im November 2015 hat sich die Beschwerdeführerin bei eigentlich gleicher medizinischer Ausgangslage – und damit möglicherweise unveränderter Sachlage – neu zum Leistungsbezug angemeldet. Insofern stellt sich die Frage, ob im Zeitpunkt der Neuansmeldung überhaupt veränderte Verhältnisse vorgelegen haben. Mit dem ischämischen Hirninfarkt mit konsekutiver vollständiger Arbeitsunfähigkeit trat dann aber nach bereits erfolgter Neuansmeldung, jedoch noch laufendem Abklärungsverfahren, im April 2016 eine wesentliche Veränderung ein, welche Grundlage für eine umfassende Prüfung des Leistungsanspruches spätestens ab dem 28. April 2016 darstellt. Ob eine solche bei der vorliegenden Ausgangslage für den Zeitraum zwischen der Neuansmeldung und dem 27. April 2016 über-

haupt vorzunehmen wäre, kann hier offen bleiben, da sich – wie aus E. 5.1 hiernach hervorgeht – so oder anders am Ergebnis nichts ändert.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Bericht vom 19. März 2013 zuhanden der IVB als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine wahnhafte Störung (ICD-10: F22.0) seit Frühling/Sommer 2012 sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) seit ca. März 2012 fest. Die Patientin habe berichtet, sie sei generell eine eher ängstliche Person, was sich verstärkt habe, als sie im frühen Erwachsenenalter Opfer eines versuchten sexuellen Übergriffs geworden sei. Seit 2011 sei es zu einer schleichenden Verschlechterung gekommen, was zu einem Abklärungsgespräch im Mai 2012 sowie zu einer Hospitalisation vom 23. August bis zum 14. Dezember 2012 mit anschliessender ambulanter psychiatrischer Behandlung geführt habe. Es wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 23. August 2012 bis 20. Januar 2013 sowie eine solche von 60% ab dem 21. Januar 2012 bescheinigt. Die mit der stationären Behandlung erzielte deutliche Verbesserung habe sich auch nach dem Klinikaustritt stabil gehalten; nach schrittweisem Einstieg – mit monatlicher Erhöhung des Pensums um 10% ab 1. April 2013 – könne davon ausgegangen werden, dass die Patientin innerhalb des 1. Halbjahres 2013 ihr ursprüngliches Beschäftigungsniveau (60%ige Stelle) wieder erreichen werde (act. II 17).

4.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete die vom behandelnden Arzt gestellten Diagnosen sowie dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in ihrer Stellungnahme vom 25. April 2013 als nachvollziehbar (act. II 23).

4.1.3 Am 16. September 2013 berichtete Dr. med. F._____ von einem zweiten Klinikeintritt am 23. August 2013 mit wiederum und ausschliesslich störungsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Massnahmen bezüglich Arbeitsfähig-

keit sollten sich derzeit darauf ausrichten bzw. beschränken, wenn immer möglich die aktuelle Beschäftigungssituation zu halten (act. II 31).

4.1.4 Gemäss Bericht vom 15. Dezember 2015 war die Versicherte vom 6. Oktober bis 3. Dezember 2015 erneut wegen der bekannten wahnhaften Symptomatik in der Klinik H._____ hospitalisiert. Bis 31. Dezember 2015 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 44). Am 7. Januar 2016 hielt Dr. med. F._____ fest, das akute Zustandsbild sei seit dem letzten Klinikaustritt – bis auf Residualsymptome – unter unverändert weitergeführter neuroleptischer Erhaltungsmedikation remittiert. Die Patientin habe – wenn auch unter grösseren Ängsten – am 2. Januar 2016 ihre Tätigkeit an der bisherigen Stelle an zwei Halbtagen wieder aufgenommen; ab Anfang Februar könne gegebenenfalls eine weitere Erhöhung in Betracht gezogen werden. Die durch den Gesundheitsschaden beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit sei mittel- bis längerfristig reduziert auf 40-60% einzuschätzen. Prioritäre Zielsetzung dürfte das Halten der bisherigen Arbeit darstellen; andere bzw. weitere Massnahmen zur Wiedereingliederung oder Umschulung seien kaum erfolgversprechend. Eine teilweise Berentung würde für die Patientin ein erforderliches Mass von stützender Sicherheit ergeben (act. II 46). Mit Schreiben vom 21. April 2016 bestätigte Dr. med. F._____ eine Arbeitsunfähigkeit der Versicherten von 60% ab 1. Januar 2016, ab 1. März 2016 eine solche von 40% und ab 11. April 2016 von 30%. Es sei auch zukünftig von einer nicht unbeträchtlichen Labilisierung auszugehen; bei insgesamt stabilen externen Bedingungen werde sie wahrscheinlich eine 55%-Anstellung halten können; allerdings zeichneten sich in näherer Zukunft erneut aufbrechende Stressoren mit der nach wie vor pendenten Scheidung ab (act. II 61).

4.1.5 Vom 28. April bis 4. Mai 2016 war die Versicherte laut Bericht der Klinik I._____ vom 11. Mai 2016 wegen eines subakuten ischämischen Hirninfarkts im Medialstromgebiet rechts (klinisch: fluktuierendes Hemisyndrom links, ätiologisch: unklar, kardiovaskuläre Risikofaktoren [cvRF]: aktiver Nikotinabusus, Dyslipidämie, prädiabetische Stoffwechsellage) hospitalisiert. Nach entsprechenden Untersuchungen wurde als Ursache der Symptomatik am ehesten die im Rahmen der psychiatrischen Grunderkrankung etablierte neuroleptische Therapie mit Zyprexa und Seroquel gesehen,

welche gegebenenfalls anzupassen wäre. Die Patientin sei bis zum 15. Mai 2016 100% arbeitsunfähig; anschliessend Wiedereinstig oder gegebenenfalls Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit durch den nachkontrollierenden Hausarzt (act. II 62).

4.1.6 Auf Zuweisung ihres Hausarztes, Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der zuhanden des Taggeldversicherers vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 28. April 2016 bis auf weiteres bescheinigt hatte (act. II 63 S. 3), hielt sich die Versicherten vom 3. bis zum 16. August 2016 zur neurologischen Rehabilitation in der Klinik K. _____ auf. Therapieziel sei die Verbesserung des Gleichgewichts sowie die Konditionsverbesserung zwecks Reduzierung des Erschöpfungsempfindens gewesen. Die Patientin habe in gebessertem Zustand nach Hause entlassen werden können (act. II 65).

4.1.7 Nach einer weiteren Hospitalisation vom 6. Dezember 2016 bis 18. Januar 2017 in der Klinik H. _____ nannte Dr. med. F. _____ als Diagnosen eine Anpassungsstörung, ängstlich-verunsichert, eine verminderte Belastbarkeit und Überforderung nach ischämischem Infarkt 04/2016 (ICD-10: F43.28) bei remittierter wahnhafter Störung (act. II 80).

4.1.8 Dr. med. J. _____ bescheinigte im Verlaufsbericht vom 25. März 2017 bei veränderter Diagnostik einen verschlechterten Gesundheitszustand; die Versicherte sei seit August 2016 zu 100% arbeitsunfähig, die bisherige Erwerbstätigkeit wie auch andere Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar (act. II 84).

4.1.9 Im bidisziplinären Gutachten vom 19. Dezember 2017 diagnostizierte der neurologische Gutachter, Dr. med. D. _____, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Infarkt im Bereich A. Cerebri media rechts am 28. April 2016 (mit diskreter Hemisymptomatik links und leicht bis höchstens mässig ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigungen); ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine klinisch leicht ausgeprägte Polyneuropathie sowie eine ausgeprägte Verdeutlichungstendenz/Aggravation im Rahmen der verhaltensneurologischen Untersuchung. Wegen des auffälligen Untersuchungsverhaltens sei die Quantifizierung der Beschwerden und Beeinträchtigungen in hohem Masse erschwert. Aufgrund

der Befunde sei aus neurologischer Sicht die Annahme einer Beeinträchtigung mit leichten bis höchstens mässig ausgeprägten kognitiven Störungen wie auch vermehrter Ermüdbarkeit gerechtfertigt, und zwar im gleichen Mass im Berufsleben, in der Haushaltsführung und in der Freizeitgestaltung. Ab dem Zeitpunkt des cerebrovaskulären Ereignisses sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. August 2016, ab 1. September bis zum 1. Oktober 2016 von einer solchen von 50% und anschliessend von einer solchen von 30% (jeweils bezogen auf eine 55%-Tätigkeit) auszugehen (act. II 99.1 S. 4-12). Auf entsprechende Rückfrage der IVB hielt Dr. med. D. _____ am 24. Januar 2018 fest, die attestierte Arbeitsfähigkeit von 30% bezogen auf eine 55%-Tätigkeit sei dahingehend zu verstehen, dass der Explorandin an fünf Tage pro Woche eine tägliche Arbeitszeit von drei Stunden und fünf Minuten zumutbar sei; in angepassten Tätigkeiten ohne Anforderung an die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen sowie die Konzentration auf Dauer in hohem Masse aufrecht zu erhalten, bestehe keine zusätzliche Leistungsminderung (act. II 107); auf nochmalige Rückfrage seitens der IVB (im Hinblick auf die per 1. Januar 2018 in Kraft getretene Bestimmung von Art. 27^{bis} IVV) hielt Dr. med. D. _____ am 21. März 2018 fest, dass jeweils bezogen auf ein 100%-Pensum die Einschränkung 40% betrage bzw. der Explorandin ab 1. Januar 2018 in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit ein Pensum von 60% zumutbar sei (act. II 118).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. _____ konnte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe anamnestisch eine wahnhafte Störung (ICD-10: F22.0), unter medikamentöser Therapie remittiert, sowie ein Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.0) und anamnestisch eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F41.01). Die Untersuchungsbefunde hätten weder Hinweise für eine depressive Symptomatik noch für eine wahnhafte Störung ergeben; die Symptome seien unter Behandlung mit Zyprexa remittiert. Auch die gut behandelte Angstproblematik der Explorandin beeinträchtige – wie aus ihren eigenen Angaben hervorgehe – die Lebensgestaltung nicht wesentlich. Die im Vordergrund stehende Müdigkeit und die kognitiven Probleme könnten nicht mit einer psychiatrischen Erkrankung in Zusammenhang gebracht werden, ausser allenfalls die eine

leichte Müdigkeit mit sich bringende Behandlung mit Zyprexa. Differentialdiagnostisch lägen keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung vor, ebenso wenig wie für eine depressive Episode oder eine Schizophrenie. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht sei die Explorandin – unter Weiterführung der installierten Behandlung – für eine leichte und einfache, repetitive Hilfstätigkeit – wie sie sie in der ... der E._____ ausgeübt habe – vollumfänglich arbeitsfähig (act. II 99.1 S. 12-22).

In der Konsensbesprechung gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei (act. II 99.1 S. 22 f.).

4.1.10 In seiner Stellungnahme vom 23. November 2018 zum neurologischen Gutachten (act. I 15) bezeichnet Dr. med. F._____ die Reduktion der erhobenen Defizite mittels der vermuteten – aber nicht differenziert und vertieft begründeten – Aggravation als nicht nachvollziehbar; zutreffender wäre die Aussage, die Untersuchungsergebnisse seien aufgrund der vermuteten Aggravation nicht verwertbar. Nicht einleuchtend sei zudem die Prozentberechnung der Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine 55%-Tätigkeit; auszugehen sei vielmehr von einer 100%-Arbeit als ...-Angestellte. Nicht unbedingt nachvollziehbar – und auch nicht eingehender begründet – sei sodann, weshalb keine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit vorliegen solle. Die Gutachter wären einzuladen, ihre Beurteilung ohne Zuhilfenahme eines Aggravationskonzeptes in differenzierter Weise zu begründen. Der weitere Verlauf bestätige die im Gutachten gestellte günstige Prognose nicht; seit Dezember 2017 zeige sich in akzentuierter Weise ein stetig verschlechtertes Zustandsbild. An sich möchte die Patientin einer auswärtigen Arbeit mit gestuftem Wiedereinstieg nachgehen, werde aber seitens des RAV – wohl zutreffend – als vermittlungsunfähig beurteilt. Es bedürfe einer erneuten – neuropsychologischen – Leistungsabklärung bei einem anderen Untersucher. Erklärungsbedürftig sei auch die erhebliche Diskrepanz zwischen der angenommenen Beeinträchtigung im Arbeits- (30%) sowie im Alltags-/ Haushaltsbereich (0%).

4.2 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D._____ und C._____ vom 19. Dezember 2017 (act. II 99.1).

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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Das oben erwähnte bidisziplinäre Gutachten samt Ergebnis der Konsensbesprechung (vgl. E. 4.1.9 hiavor) erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.5 hiavor). Ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender bzw. invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden der Beschwerdeführerin wird mit plausibler Begründung verneint (act. II 99.1 S. 17 f.). Zu beachten ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass die wahnhaftige Störung, welche im Oktober 2015 zu einer erneuten zweimonatigen stationären Behandlung in der Klinik H._____ (act. II 44 S. 2) und in der Folge zur (Neu-)Anmeldung bei der IVB führte, bereits im Zeitpunkt des Klinikaustritts remittiert war.

Auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens am 25. November 2018 von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichte des behandelnden Psychiaters sowie des ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes (act. I 13-15) vermögen die gutachterliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen.

In ihrer Stellungnahme vom 10. Dezember 2018 weist die Beschwerdegegnerin insbesondere zu Recht darauf hin, dass die vom behandelnden Psychiater Dr. med. F. _____ seit Dezember 2017 beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht auf objektivierbaren Befunden beruht; vielmehr wird diese in erster Linie auf die Schilderungen der Beschwerdeführerin gestützt. Hinzu kommt, dass es seit der Begutachtung durch Dr. med. C. _____ zu keiner – weiteren – stationären Behandlung gekommen ist und sich die Beschwerdeführerin – wie vom Gutachter zum Erhalt der psychiatrischen Situation vorausgesetzt – unverändert in monatlichen Abständen in Behandlung zu ihrem Psychiater begibt. Das von Dr. med. F. _____ erwähnte, zwischenzeitlich (nämlich am 24. September 2018) diagnostizierte Schlafapnoe-Syndrom ist im vorliegenden Zusammenhang unbeachtlich, da es ausserhalb des vorliegend massgeblichen Überprüfungszeitraumes bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (10. Juli 2018) liegt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), ganz abgesehen davon, dass aufgrund dieses Befundes – soweit derzeit ersichtlich – weder eine Einschränkung der Arbeits- noch der Leistungsfähigkeit attestiert wird; wie es sich damit in Einzelnen verhält, muss indessen aus dem oben genannten Grund an dieser Stelle nicht weiter diskutiert werden.

Weiter ist die von Dr. med. F. _____ geäusserte Kritik, der Beschwerdeführerin werde zu Unrecht Aggravation vorgeworfen, nicht zu hören: Die im Gutachten erwähnte ausgeprägte Verdeutlichungstendenz/Aggravation ergab sich aufgrund des – nicht bestandenen – Symptomvalidierungsverfahrens, dessen tiefer Wert auf eine bewusstseinsnahe Verfälschung im Antwortverhalten schliessen liess, sowie des ausgeprägt auffälligen Verhaltens bei der verhaltensneurologischen Untersuchung. Solche Feststellungen waren im Hinblick auf eine ganzheitliche Beurteilung des Gesundheitszustandes zweifellos im Gutachten darzulegen. Ferner wird überzeugend auf eine wesentliche Inkonsistenz betreffend das Autofahren hingewiesen: Beständen die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen tatsächlich, stellte dies für sie selbst und andere Verkehrsteilnehmer eine massive Gefahr dar, welche die Fahrtauglichkeit wohl ausschliesse. Selbst Dr. med. F. _____ äusserte diesbezüglich bis anhin keine Vorbehalte, sodass keine Meldung an die zuständige kantonale Behörde im

Sinne von Art. 66c IVG vorzusehen war bzw. ist. Dennoch wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 30% im Rahmen des (bisher gearbeiteten) Pensums von 55% attestiert, immerhin konnte aber wegen des auffälligen Verhaltens bei der verhaltensneurologischen Untersuchung keine höhere Einschränkung festgestellt werden.

Unter den gegebenen Umständen erweist sich das Gutachten vom 19. Dezember 2017 als schlüssig und damit als voll beweiskräftig; und zwar dies auch für die Zeit nach dessen Erstellung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung, sodass es sich erübrigt, den psychiatrischen Gutachter zu den Einwendungen des behandelnden Psychiaters Stellung nehmen zu lassen.

4.3 Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, dass ihr Status mit 57.92% Erwerbstätigkeit und 42.08% Betätigung im Aufgabenbereich Haushalt von der Beschwerdegegnerin nicht korrekt festgelegt worden sei.

Anlässlich der Erhebung vor Ort (am 13. März 2018) hat die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson angegeben, sie wäre ohne Erkrankung sicher noch zu 55% im E._____ angestellt und ihr Ziel wäre gewesen, bis zur Pensionierung dort im gleichen Umfang weiter zu arbeiten (act. II 119 S. 5 unten). Erst in einem Telefongespräch vom 16. März 2018 machte sie dann geltend, dass sie aus betrieblichen Gründen, namentlich mangels freier Stellenprozente, im E._____ reduziert gearbeitet habe; ansonsten hätte sie nach der Trennung „etwas aufgebaut“, aber keine andere Stelle gesucht, da ihr die Arbeit gefallen habe (act. II 119 S. 6 oben).

Nach der Beweismaxime der „Aussagen der ersten Stunde“, wonach spontane Angaben in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind 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), ist nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, die Beschwerdeführerin hätte ihr seit Mai 1997 unverändertes Pensum von 55% (act. II 119 S. 5) ohne Gesundheitsschaden gesteigert. Dies einerseits, weil eine Steigerung des Pensums in der E._____ offenbar – und nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin – nicht möglich gewesen wäre; andererseits sind trotz der – für

eine Erhöhung des Beschäftigungsgrades angerufenen – Trennung von ihrem Ehemann, die bereits am 1. Mai 2014 erfolgt war, keine Anstrengungen im Hinblick auf eine Ausweitung des Pensums ersichtlich und die Beschwerdeführerin räumt auch selber ein, keine solchen unternommen zu haben, da ihr die Arbeit – wie bereits erwähnt – gefallen habe.

Angesichts dessen lässt sich der von der Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der im Jahre 2015 regelmässig geleisteten Mehrarbeit ermittelte Status von 57.92% Erwerb nicht beanstanden (act. II 119 S. 5).

Beizupflichten ist der Beschwerdeführerin grundsätzlich, wenn sie in der Beschwerde ausführt, unter der Annahme eines Status von 80% Erwerbstätigkeit würde sie aufgrund der neuen per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Bestimmung von Art. 27^{bis} IVV (vgl. E. 2.4 hiervor) – bei sonst unveränderten Verhältnissen – ab Januar 2018 einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad aufweisen. Wie oben dargelegt, kann indessen in ihrem Fall lediglich ein Anteil Erwerb von rund 58% angenommen werden; inwiefern sich hieraus eine unzulässige Ungleichbehandlung ergeben sollte, ist nicht ersichtlich. Abgesehen davon übersieht die Beschwerdeführerin bei ihrem Verweis auf die einen Rentenanspruch begründende Beitragszahlung, dass sie für den Anteil von 42% im Aufgabenbereich Haushalt gerade keine Sozialversicherungsbeiträge geleistet hat.

4.4 In ihrer Eingabe vom 24. April 2018 (act. II 126) hatte die Beschwerdeführerin als nicht sachgerecht beanstandet, dass die IVB davon ausgegangen sei, es bestünden im Bereich Haushalt keine Einschränkungen. Diese Rüge wird zwar in der Beschwerde nicht wiederholt, der Vollständigkeit halber sei hierzu indessen auf Folgendes hingewiesen: Im fraglichen Bereich hat der neurologische Gutachter ausdrücklich keine Einschränkung attestiert (act. II 99.1 S. 23) und auch Dr. med. C. _____ erwähnte in seinem Gutachten aus psychiatrischer Sicht keine solche. Die Beschwerdeführerin machte lediglich in allgemeiner Form geltend, dass die Führung des Haushaltes nicht minder komplex sei als ihre frühere Arbeit; dagegen vermag sie nicht konkret anzugeben, in welchen Bereichen des Betätigungsvergleichs die Abklärungsperson unzutreffende Einschätzungen vorgenommen haben sollte. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass im Bericht mehrmals und zu Recht auf die Scha-

denminderungspflicht sowie das objektive medizinische Zumutbarkeitsprofil verwiesen und mit dieser Argumentation von den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen abgewichen wurde. Klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson liegen jedenfalls nicht vor, weshalb kein Anlass besteht, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

5.

Für die Invaliditätsbemessung bzw. den geltend gemachten Rentenanspruch ergibt sich damit Folgendes:

5.1 Wie unter E. 2.2 hiavor ausgeführt, entsteht ein Rentenanspruch gemäss Art. 28 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Weiter ist vorausgesetzt, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) ist (lit. c).

Vorliegend meldete sich die Beschwerdeführerin mit Datum vom 9. November 2015 (erneut) zum Leistungsbezug an (act. II 41). Ausgehend davon könnte ein Rentenanspruch grundsätzlich nach Ablauf von sechs Monaten seit der Anmeldung, mithin ab Mai 2016 entstehen (act. II 29 Abs. 1 IVG). Nun ist allerdings zu beachten, dass vorliegend das oben genannte Erfordernis einer vorgängigen ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres anhaltenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40% (act. 28 Abs. 1 lit. b IVG) nicht erfüllt ist. Dies deshalb, weil gemäss Beurteilung des psychiatrischen Gutachters während den stationären Behandlungen der Beschwerdeführerin ab 2012 zwar jeweils vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, für die übrige Zeit und unter Weiterführung der adäquaten psychopharmakologischen sowie psychotherapeutischen Behandlung indessen von einer vollen Arbeitsfähigkeit bezogen auf die früher ausgeübte Tätigkeit ausgegangen werden müsse (vgl. act. II 99.1 S. 23). Aus dem gleichen Grund ist auch ein – befristeter – Rentenanspruch wegen des am 28. April 2016 erlittenen ischämischen Hirninfarkts ausge-

schlossen, nachdem die Beschwerdeführerin in dessen Folge (lediglich) vorübergehend bis Ende August 2016 vollständig arbeits- und erwerbsunfähig gewesen ist.

Daran würde sich auch nichts ändern, wenn von einem Beginn der Arbeitsunfähigkeit ausgegangen würde, wie sie der behandelnde Psychiater Dr. med. F. _____ im Zusammenhang mit der Hospitalisation vom 6. Oktober bis 3. Dezember 2015 mit anschliessender abgestufter Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt hat (vgl. E. 4.1.4 hiervor). Das Wartejahr hätte unter dieser Annahme am 6. Oktober 2015 zu laufen begonnen und wäre aufgrund des am 28. April 2016 erlittenen Hirninfarkts mit – wie oben erwähnt – vollständiger Arbeitsunfähigkeit bis Ende August 2016 sowie von 50% im September 2016 per Ende September 2016 abgelaufen; nach dem massgebenden gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil war die Beschwerdeführerin allerdings ab 1. Oktober 2016 (nur) noch zu 30% arbeitsunfähig, sodass die Voraussetzung für den Anspruch auf eine Rente gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG nicht erfüllt wäre (vgl. Rz. 2020 KSIH).

5.2 Nach den gutachterlichen Feststellungen war somit eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit im erforderlichen Umfang von 40% erst seit dem cerebrovaskulären Ereignis vom 28. April 2016 gegeben, sodass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht ab April 2017 geprüft hat.

Das für den vorzunehmenden Einkommensvergleich massgebende Valideneinkommen hat die IVB aufgrund der Angaben der letzten Arbeitgeberin auf dem im Jahre 2015 erzielten Verdienst errechnet und (jeweils mit entsprechender Indexierung) für die Zeit ab April 2017 auf Fr. 42'320.— bzw. ab 1. Januar 2018 auf Fr. 73'066.— festgelegt; für den gemäss Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV ab 1. Januar 2018 heranzuziehenden Betrag wurde das per April 2017 ermittelte Valideneinkommen auf ein Vollpensum hochgerechnet (Fr. 42'320.— : 57.92 x 100; vgl. auch act. II 119). Für die Bemessung des Invalideneinkommens ging sie von der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Frauen, aus, was bei einer zumutbaren wöchentlichen Arbeitszeit von ca. 16 Stunden einen Betrag von Fr. 21'024.— bzw. ab 1. Januar 2018 (aufgrund der neuen Berechnungsmethode; vgl. oben betreffend Valideneinkommen) einen solchen von Fr. 32'874.— ergab; würde

korrekterweise mit dem Pensum gemäss festgelegtem Status (57.92% Erwerbstätigkeit) anstatt mit einem Pensum von 60% gerechnet, ergäbe sich ein Betrag von Fr. 31'734.40, was jedoch am Ergebnis nicht ändern würde. Die angenommene wöchentlich zumutbare Arbeitszeit von 16 Stunden basiert grundsätzlich auf den ergänzenden Angaben von Dr. med. D._____ im Schreiben vom 24. Januar bzw. 21. März 2018 (act. II 107 bzw. 118), welche indessen im Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt (act. II 119 S. 7 Ziff. 5.1) mit plausibler Begründung und zu Recht korrigiert wurden.

Die so ermittelten Vergleichseinkommen sowie die auf dieser Grundlage vorgenommenen Einkommensvergleiche für die beiden zu unterscheidenden Zeiträume sind nicht zu beanstanden und wurden von der Beschwerdeführerin letztlich auch nicht bestritten.

5.3 Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen geltend macht, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht keinen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn berücksichtigt (Beschwerde S. 3), ist auf Folgendes hinzuweisen: 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, die zu einem leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn führen müssten; der Beschwerdeführerin ist die bisher ausgeübte Tätigkeit – wenn auch mit reduziertem Pensum – nach

wie vor zumutbar, sodass sie von daher besehen einer gleichwertigen Arbeit wie früher nachgehen könnte und dabei nicht mit einer lohnmassigen Benachteiligung zu rechnen hätte. Die Einschränkungen sind bereits bei der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden und können deshalb nicht nochmals in die Bemessung des Invalideneinkommens einfließen.

Ob – wie die IVB auf S. 3 in Ziff. 6 ihrer Beschwerdeantwort ausführt – selbst bei Berücksichtigung eines Abzuges in der beantragten Höhe von 15% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte, kann deshalb offen bleiben.

5.4 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung als korrekt, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.

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

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.— festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (E. 6.2 hiernach) – der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

6.2 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Nachdem die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist, kann sich das vorliegende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einzig auf die Verfahrenskosten beziehen.

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist angesichts der aktenkundigen sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (act. I 4 ff.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.