

200 18 649 IV
KNB/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Januar 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 3. Mai 2005 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 4). Nach erfolgten Abklärungen sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 5. September 2007 (AB 45) in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab dem 1. Mai 2005 eine halbe Invalidenrente zu. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Februar 2008 (AB 47 S. 2 Ziff. 4) wurde die Versicherte Mutter einer Tochter. Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen tätigte die IVB erneut Abklärungen; insbesondere veranlasste sie eine Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 23. September 2008 [AB 58]). Mit Verfügung vom 26. November 2008 (AB 60) errechnete die IVB in Anwendung der gemischten Methode (70% Erwerb, 30% Haushalt) einen Invaliditätsgrad von 25% und hob die bis dahin bezogene halbe Invalidenrente per 31. Dezember 2008 auf. Die Verfügung blieb unangefochten.

C.

Am 30. Januar 2018 (AB 73) meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Die IVB tätigte in der Folge Abklärungen. U.a. veranlasste sie eine Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 28. März 2018 [AB 81]). Mit Vorbescheid vom 4. April 2018 (AB 82) stellte die IVB in Aussicht, bei einem in Anwendung der gemischten Methode (50% Erwerb, 50% Haushalt) errechneten Invaliditätsgrad von 36% einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach hiergegen erhobenem Einwand (AB 86) holte sie eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 5. Juli

2018 (AB 93) ein und liess überdies am 5. Juli 2018 (AB 94) einen neuen Abklärungsbericht Haushalt verfassen. Mit Verfügung vom 12. Juli 2018 (AB 95) verneinte die IVB in Anwendung der gemischten Methode (50% Erwerb, 50% Haushalt) bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 37% einen Rentenanspruch.

D.

Mit Eingabe vom 12. September 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ der B._____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2018 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei ab dem frühestmöglichen Zeitpunkt eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin zog am 15. Oktober 2019 ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wieder zurück, worauf dieses als erledigt abgeschrieben wurde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 12. Juli 2018 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 ausgegliche-

nen 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

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

2.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.3.3 Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

Bei einer im Haushalt tätigen versicherten Person im Besonderen entscheidet sich die Frage, ob sie als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, nicht danach, ob sie vor ihrer Heirat erwerbstätig war oder nicht. Vielmehr sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195).

2.4 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).

2.5

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

2.5.2 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).

2.5.3 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).

2.5.4 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Be-

messung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Dies gilt – wie erwähnt – analog bei einer Neuanschuldung.

2.5.5 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 30. Januar 2018 (AB 73) eingetreten. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenaufhebenden Verfügung vom 26. November 2008 (AB 60) und der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2018 (AB 95) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor). Dies ist vorliegend zu bejahen und wird von den Parteien zu Recht nicht bestritten. Mit der Geburt der Zwillinge im November 2010, der Aufhebung des gemeinsamen Haushalts per 13. Mai 2011 (AB 75/5), dem Umzug der nun alleinerziehenden Beschwerdeführerin mit ihren drei Kindern in ein neues Zuhause im Jahr 2013 (AB 94 S. 3 Ziff. 1.1) und der Scheidung vom Ehemann am ... Oktober 2013 (AB 74) mit Zuteilung der elterlichen Sorge an die Beschwerdeführerin allein (AB 75 S. 1 Ziff. 2) ist es zu einer wesentlichen Änderung der familiären Verhältnisse gekommen. Dies entspricht einer grundsätzlichen Änderung in den tatsächlichen persönlichen Verhältnissen der Beschwerdeführerin und führt einerseits zu einer grundlegenden Neuausrichtung der Beschwerdeführerin in Bezug auf den Status (d.h. die verschiedenen Aufgabenbereiche) und andererseits zu einer Veränderung des Aufgabenbereichs „Haushalt“, da sowohl der Haus-

halt an sich als auch die Anzahl Personen und deren Alter resp. Betreuungsbedürfnis anders sind. Demnach ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (vgl. E. 2.5.5 hiervor).

3.2 Vorab ist der Status der Beschwerdeführerin zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 12. Juli 2018 (AB 95) von einem Status 50% Erwerb und 50% Haushalt aus und wendete deshalb die gemischte Methode (vgl. E. 2.3.2 f. hiervor) an. Damit zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden. Sie macht geltend, es sei – entsprechend der Verfügung vom 26. November 2008 (AB 60) – mindestens ein Erwerbsanteil von 70% zu berücksichtigen (Beschwerde S. 4 Ziff. 2). Ihren Ausführungen kann aus folgenden Gründen nicht beigespflichtet werden:

Zur Zeit der Statusfestlegung 70% Erwerb und 30% Haushalt im Jahr 2008 lagen völlig andere Gegebenheiten vor (vgl. u.a. AB 58) als heute. So war die Beschwerdeführerin damals verheiratet und lebte mit ihrem Mann und ihrer Tochter (Jahrgang 2008) zusammen (S. 2 Ziff. 2.1). In der Zwischenzeit haben sich durch die Trennung vom Ehemann und die Geburt der Zwillinge, d.h. vermehrtem Betreuungsaufwand und Wegfall einer Betreuungsperson, die Verhältnisse wesentlich verändert und es ist mit Blick auf die gesamten Umstände nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich mehr als 50% ausserhäuslich arbeitstätig wäre. Sie gab denn auch bei der Abklärung vor Ort im März 2018 (AB 94) selbst an, im Gesundheitsfall wäre es ihr möglich, noch halbtags, vermutlich eher am Vormittag, zu arbeiten (S. 5 Ziff. 3.4). Diese sogenannten „Aussagen der ersten Stunde“ sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als die späteren im Einwand- und Beschwerdeverfahren gemachten 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). Die anlässlich der Abklärung vor Ort gemachten Aussagen der Beschwerdeführerin, sie wäre im Gesundheitsfall zu 50% arbeitstätig, sind deshalb höher zu gewichten als die späteren Schilderungen. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Frage nach der „hypothetischen Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall innerhalb des IV-Rentengefüges“ sei „für Laien

nicht einfach zu erkennen“ (Beschwerde S. 5 Ziff. 2.3) und der Einwand, sie sei mit der Frage im Moment der Haushaltsabklärung überfordert gewesen (Beschwerde S. 6 Ziff. 2.4), überzeugt nicht, handelte es sich 2018 doch nicht um die erste solche Abklärung (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 23. September 2008 [AB 58]) und wurde diese Frage auch 2008 bereits gestellt (AB 58 S. 3 Ziff. 3.4). Aufgrund der damaligen Umstände wurde die Beschwerdeführerin von einer voll Erwerbstätigen (100% Erwerb) zur Teilerwerbstätigen (70% Erwerb, 30% Haushalt) eingestuft, was den Verlust der bis dahin bezogenen halben Invalidenrente bei gleichgebliebener Arbeitsfähigkeit resp. -unfähigkeit zur Folge hatte. Somit waren ihr die Auswirkungen und Folgen ihrer Antworten zur Frage, zu welchem Pensum sie im Gesundheitsfall eine Erwerbstätigkeit ausführen würde, sehr wohl bewusst. Wie in der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 24. Juni 2018 (AB 93) zutreffend darauf hingewiesen wird, konnte die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachfrau genaue Angaben über ihren Status machen und ihr war auch die Betreuungsfunktion bewusst. Sie ist denn auch kognitiv nicht eingeschränkt, ist sich der Alltagssituation bewusst und kann selber ihr Leben und dasjenige ihrer Kinder organisieren und Entscheidungen treffen (S. 2). Somit ist auf ihre anlässlich der Haushaltsabklärung 2018 gemachten Ausführungen abzustellen. Weiter lassen auch die konkreten und seit der Rentenaufhebung eingetretenen Gegebenheiten nicht auf einen höheren als 50%-igen Beschäftigungsgrad im Gesundheitsfall schliessen. So wurde die Beschwerdeführerin im November 2010 Mutter von Zwillingen. Per 13. Mai 2011 wurde der gemeinsame Haushalt aufgehoben und sie zog mit ihren drei Kindern in ein neues Zuhause (AB 94 S. 3 Ziff. 1.1). Sie liess sich im Oktober 2013 von ihrem Ehemann scheiden (AB 74) und ihr wurde das alleinige elterliche Sorgerecht zugeteilt (AB 75 S. 1 Ziff. 2). Seither hängt die Verantwortung für den Haushalt und die Erledigung entsprechender Arbeiten weitestgehend an ihr, da die Mithilfe des Ehemannes (AB 58) weggefallen ist. Auch hat sich der Betreuungsaufwand für die Kinder erheblich gesteigert. So ist durch die Trennung resp. später durch die Scheidung und die Zuteilung der alleinigen elterlichen Sorge an die Kindsmutter die Möglichkeit für deren Betreuung durch den Kindsvater nicht nur an den Feierabenden und Wochenenden weggefallen. Auch erhöhte sich durch die Geburt der Zwillinge, welche zudem unter einer Entwicklungsverzögerung leiden (vgl. AB 94 S. 4 Ziff. 2),

der Aufwand zur Kinderbetreuung wesentlich. Zudem bringt die Beschwerdeführerin die drei Kinder jeden Tag zur Schule, da der Kindsvater gedroht habe, diese abzuholen bzw. zu „entführen“ (S. 5 Ziff. 3.4). Es mag zutreffen, dass die Eltern der Beschwerdeführerin einen Teil der Kindesbetreuung übernehmen. Aufgrund des Umstandes, dass diese einen Landwirtschaftsbetrieb führen (vgl. u.a. AB 94 S. 5 Ziff. 3.4) und im Sommer ca. drei Monate auf der Alp sind (wovon sie nur während drei Wochen tagsüber nicht im Tal seien; Beschwerde S. 7 Ziff. 2.5), kann jedoch die Betreuung zumindest nicht fortlaufend gewährleistet werden. Damit ist ein Erwerbsanteil von über 50% nicht überwiegend wahrscheinlich. Bei der Festlegung des Status 50% Erwerb, 50% Haushalt hat die Beschwerdegegnerin sehr wohl und entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 2) deren finanzielle Lage mitberücksichtigt (vgl. u.a. AB 94 S. 5 f. Ziff. 3.4 f.). Die finanziellen Verhältnisse vermögen jedoch keine andere Verteilung der Bereiche Erwerb resp. Haushalt zu begründen, sind es doch die anderen Umstände (Geburt von Zwillingen mit Entwicklungsverzögerung, Trennung und Scheidung vom Kindsvater, tägliche Begleitung zur Schule usw. und der damit verbundene viel höhere Betreuungsaufwand für die Kinder), welche auch im Gesundheitsfall ein höheres Arbeitspensum nicht zulassen.

Aufgrund des Dargelegten ist den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend von einem Status von 50% Erwerb und 50% Haushalt auszugehen, so dass sich die entsprechende Festlegung der Beschwerdegegnerin nicht beanstanden lässt.

3.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, d.h. vorliegend frühestens sechs Monate nach der Neuanmeldung vom 30. Januar 2018 (AB 73) und damit ab 1. Juli 2018. Seit der Neuanmeldung 2018 ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 PD Dr. med. D._____, welcher die Versicherte am 13. Juli 2017 wegen einer medianen, mediolateralen perforierten Diskushernie L4/5 rechts operierte (vgl. Operationsbericht [AB 80/14]), führte im Bericht vom 25. Oktober 2017 (AB 80/10) aus, im Vergleich zur Kontrolle vom 25. Au-

gust 2017 bestünden vermehrt Schmerzen im Bereich des lumbosakralen Übergangs, vermehrt eine Ischialgie im Gesäss, im lateralen Oberschenkel und in der Wade rechts, so dass die Versicherte nach wie vor deutlich reduziert sei. Die Schmerzen würden morgens, teilweise im Laufe des Vormittags auftreten, seien – nach Angabe der Patientin – aber auch teilweise in Ruhe sehr störend. Er werde nochmals ein MRI anfertigen lassen, um ein Rezidiv auszuschliessen und das Ausmass der degenerativen Veränderungen zu bestimmen.

Im Bericht vom 6. November 2017 (AB 80/7) führte PD Dr. med. D._____ aus, die von der Versicherten vermehrt angegebenen Schmerzen im Sinne einer Ischialgie rechts korrelierten nicht zu den im MRI festgestellten Befunden. Seines Erachtens zeige dieses keine relevante kompressive Pathologie, insbesondere nicht das befürchtete Rezidiv. Es fänden sich normale postoperative Veränderungen, die in der Regel nicht ein derartiges ausgeprägtes radikuläres Schmerzsyndrom verursachten. Er empfehle daher eine ausgebaute, lang anhaltende konservative medikamentöse Therapie. Aufgrund der sekundär psychisch schlechten Verfassung sei eine ausgebaute multimodale Therapie, bei Fehlschlagen unter stationären Bedingungen in einer Schmerzlinik, indiziert. Er hoffe, dass sich mit diesen Massnahmen die Beschwerden langsam beruhigten, wobei objektiv keine relevanten Ausfälle mehr bestünden.

3.3.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostiziert im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 22. Februar 2018 (AB 80) zugegangenen Bericht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Diskushernie L4/5 links (recte: rechts; Status nach Operation) sowie ein seit 2004 bestehendes Lumbalsyndrom (S. 4 Ziff. 2.5). Die Versicherte leide seit Anfang Juni 2017 unter progredienten Rückenschmerzen. Am 13. Juli 2017 sei diesbezüglich eine Operation erfolgt (Ziff. 2.1). Aktuell bestehe ein Zustand wie vor dem 1. Juni 2017 (S. 5 Ziff. 2.7). Die Versicherte verspüre bereits bei wenig Belastung „invalidisierende Schmerzen“ in der LWS (S. 4 Ziff. 2.2). Ab 2006 habe eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, ab dem 1. Juni 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 2. Februar 2018 bestehe „wie vorher“ eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin geht in der Verfügung vom 12. Juli 2018 (AB 95) von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit in einer „angepassten“ Tätigkeit aus. Weiter erklärt sie den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 5. Juli 2018 (AB 94) sowie die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 5. Juli 2018 (AB 93) als Bestandteil ihres Entscheides. In ersterem wurde ausgeführt, gemäss dem Bericht von Dr. med. E. _____ vom Februar 2018 sei eine 50%-ige angepasste Tätigkeit wie bereits „ehemals“ zumutbar (AB 94 S. 7 Ziff. 5.2). In der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 5. Juli 2018 (AB 93) wurde ausgeführt, gemäss den Angaben von Dr. med. E. _____ werde auf die „ehemalige Zumutbarkeit“ bei leichten und mittelschweren Arbeiten (50% Arbeitsfähigkeit) abgestellt. Ihm sei bekannt, dass die Beschwerdeführerin als ... tätig sei. Eine Leistungsminderung werde nicht attestiert (S. 3). Auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin

rin bezüglich der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann – wie nachfolgend dargelegt – nicht abschliessend abgestellt werden.

Die Beschwerdeführerin wurde am 13. Juli 2017 wegen einer medianen, mediolateralen perforierten Diskushernie L4/5 rechts operiert. Der operierende PD Dr. med. D._____ ging zwar von einem regelrechten Operationsergebnis aus und führte später auch aus, die von der Beschwerdeführerin nach der Operation angegebenen Schmerzen korrelierten nicht mit den bildgebenen Befunden. Er empfahl eine konservative und langanhaltende medikamentöse Therapie (E. 3.3.1). Zur nach der Operation verbliebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit bzw. allfälligen im Vergleich mit früheren Einschätzungen zusätzlichen Einschränkungen im Rendement nahm er nicht Stellung. Seitens der Beschwerdegegnerin wurden in dieser Hinsicht keine weiteren Abklärungen getätigt, womit es an einer hinreichenden fachärztlichen Einschätzung der tatsächlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit für den hier relevanten Zeitraum von der Neuanmeldung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung fehlt. Daran ändert auch nichts, dass der Hausarzt, Dr. med. E._____, im Bericht vom Februar 2018 (AB 80) eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bzw. eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit seit dem 2. Februar 2018 „wie vorher“ attestierte. Auch dieser Arzt hat sich mit den, vom operierenden Facharzt selbst nicht beantworteten Fragen betreffend die Auswirkungen der neuen gesundheitlichen Problematik auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht auseinandergesetzt. Es ist deshalb nicht abschliessend geklärt, ob bzw. welche (neuen und zusätzlichen) Einschränkungen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit tatsächlich bestehen, seien diese nun somatischer Natur und in den Fachbereich des Operateurs fallend, oder aber allenfalls psychiatrischer Natur. Zumal seit der letzten unangefochten gebliebenen Beurteilung vom 26. November 2008 und der Neuanmeldung vom 30. Januar 2018 mehr als neun Jahre verstrichen sind. Damit lässt sich der losgelöst von früheren Beurteilungen umfassend neu zu bestimmende Invaliditätsgrad (E. 2.5.5) weder im erwerblichen Bereich noch im Aufgabenbereich mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinreichend sicher festlegen. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin selbst sich in ihrer Beschwerde allein zum Status geäussert und mithin stillschweigend die medizinische Beurteilung der Beschwerdegegnerin anerkannt hat (vgl. E. 1.4).

3.6 Nach dem Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist daher in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt gutachterlich abkläre und nach darauf basierender Beurteilung der Einschränkungen im erwerblichen Bereich und im Aufgabenbereich Haushalt (im Rahmen einer erneuten Abklärung vor Ort) bei einem Status von 50% Erwerb und 50% Haushalt über den Rentenanspruch neu verfüge.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 900.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt C._____ vom 28. November 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'619.15 festgesetzt (Aufwand von 10.50 Stunden à Fr. 130.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 138.40 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 115.75). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 900.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'619.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.