

200 18 821 IV
SCP/ZID/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. März 2019

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Nachdem die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) bereits mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 7. Januar 2010 ein Leistungsgesuch (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 23) der 1971 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) mangels rentenbegründendem Invaliditätsgrad von 17 % abgewiesen hatte (AB 42), trat sie auf ein Neuanmeldungs-gesuch von November 2012 (AB 49) ein und wies das Leistungsbegehren in Anwendung der gemischten Methode gestützt auf ein bidisziplinäres (psychiatrisch-orthopädisches) Gutachten (Expertise vom 3. März 2015; AB 98.1) und einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 103) mit Verfügung vom 1. Oktober 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 12 % wiederum ab (AB 107); diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 4. Februar 2016 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (vgl. AB 132/3 oben). Nach Durchführung von beruflichen Massnahmen (Belastbarkeitstraining [AB 114, 117], Aufbau- und Ausdauertraining [AB 118, 126] und externem Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt [AB 124, 129, 136]) holte die IVB ein bidisziplinäres (psychiatrisch-allgemeininternistisches) Gutachten (Expertise vom 6. Juni 2017; AB 139.1) und einen aktuellen Abklärungsbericht Haushalt (AB 145) ein. Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2017 (AB 146) stellte sie in Anwendung der gemischten Methode die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 4 % in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 181) nahm der Bereich Abklärungen hierzu Stellung (AB 151) und berechnete den Invaliditätsgrad neu (35 % bis 31. Dezember 2017 bzw. 23 % ab 1. Januar 2018; AB 152), worauf die IVB am 27. Februar 2018 einen neuen (einen Rentenanspruch abweisenden) Vorbescheid erliess (AB 153). Auf erneuten Einwand (AB 154) sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (AB 159) und des Bereichs Abklärungen (AB 161) hin verfügte die IVB am 4. Oktober 2018 dem Vorbescheid entsprechend (AB 162).

C.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, mit Eingabe vom 5. November 2018 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Rente zuzusprechen, unter Kostenfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, der Sohn besuche die Tagesschule und es bestehe eine Aufgabenhilfe, weshalb kein Grund für die Annahme bestehe, dass sie bei guter Gesundheit nur 60 % arbeiten würde. Zudem könne sie als Frühinvalide mit einer blossen Anlehre nie ein Einkommen erwirtschaften wie Berufsleute. Schliesslich sei das aktuelle Gutachten weder schlüssig noch umfassend. Mit Eingabe vom Folgetag ersucht die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege; aufforderungsgemäss verbesserte sie dieses Gesuch mit Eingabe vom 30. November 2018.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Dezember 2018 schloss der Instruktionsrichter das Beweisverfahren und stellte den Entscheid über die beantragte unentgeltliche Rechtspflege mit dem Urteil in der Hauptsache in Aussicht.

Eine Eingabe der Beschwerdeführerin vom 20. Dezember 2018 mitsamt Beilagen nahm der Instruktionsrichter gemäss prozessleitender Verfügung vom 27. Dezember 2018 trotz geschlossenem Beweisverfahren zu den Akten.

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 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) 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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Oktober 2018 (AB 162). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

2.2.1 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei 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).

2.2.2 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. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). 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).

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

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, 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 und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditäts-

grad 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. Bei der Bestimmung des Erwerbseinkommens, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen), ist zu differenzieren (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 372 vom 9. Januar 2018): Für Invalidenrenten, welche den Zeitraum vor Inkrafttreten der Revision der IVV am 1. Januar 2018 betreffen, wird das Valideneinkommen dem hypothetischen Teilzeiteinkommen gleichgesetzt. Bei Invalidenrenten ab dem 1. Januar 2018 wird das hypothetische Einkommen aus der Teilerwerbstätigkeit auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). 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).

2.5

2.5.1 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 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).

2.5.2 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018

UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Sind allein familiäre Gründe (die Geburt von Kindern und die damit einhergehende Reduktion des Erwerbsums) für einen Statuswechsel von "vollerwerbstätig" oder "nichterwerbstätig" zu "teilerwerbstätig" (mit Aufgabenbereich) verantwortlich, ist eine revisionsweise Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente unzulässig (BGE 144 I 21 E. 4.6 S. 27, 143 I 50, 143 I 60).

2.6 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 4. Februar 2016 (vgl. AB 132/3 oben) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der letzten (leistungsabweisenden) Verfügung vom 1. Oktober 2015 (AB 107) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2018 (AB 162) 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 hiervoor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 1. Oktober 2015 (AB 107) massgeblich auf das bidisziplinäre (psychiatrisch-orthopädische) Gutachten der Begutachtungsstelle C._____ vom 3. März 2015 (AB 98.1). Darin diagnostizierten Dres. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E._____, Fachärztin für

Psychiatrie und Psychotherapie, der Begutachtungsstelle C._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den dringenden Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren/ängstlich-vermeidenden, abhängigen, paranoiden, emotional-instabilen und anankastischen Zügen (ICD-10 F61.0; AB 98.1/26 Ziff. 6).

3.2.1 Aus orthopädischer Sicht ergäben sich aus den Akten und den Ergebnissen der gutachterlichen Untersuchung lediglich leichtgradige strukturelle Pathologien an der unteren Wirbelsäule, die als altersentsprechend zu beurteilen seien. Bei der früher erwähnten Hypermobilität handle es sich eher um eine anatomische Normvariante als um ein eigentliches Krankheitsbild. An der rechten Schulter sei vor knapp drei Jahren zwar ein arthroskopischer Eingriff erfolgt, doch sei der klinische Befund heute unauffällig (AB 98.1/18 unten). In Anbetracht der allgemeinen körperlichen Konstitution der Beschwerdeführerin sollte eine körperliche leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit gelegentlichen Positionswechseln angestrebt werden, wo eine Hebe- und Traglimite von 10 kg nur ausnahmsweise und von 15 kg nicht überschritten werde; darüber hinausgehende Einschränkungen liessen sich aus orthopädischer Sicht nicht ausreichend begründen (AB 98.1/19 oben). Entsprechend liessen sich auf orthopädischem Fachgebiet keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit feststellen (AB 98.1/25 unten).

3.2.2 Aufgrund der aktuellen psychischen Befunde und der anamnestischen Angaben liessen sich derzeit eine manifeste depressive Störung sowie eine Störung aus dem Formenkreis der psychotischen Erkrankungen ausschliessen. Aktuell ergäben sich eigen- und aktenanamnestisch auch keine Hinweise auf eine aktive Suchterkrankung bei anamnestischem Status nach multiplem Substanzgebrauch bis 1998. Auch eine krankheitswertige somatoforme Schmerzstörung sei angesichts der fehlenden Hinweise auf einen anhaltenden, schweren, quälenden Schmerz aktuell auszuschliessen, auch wenn anamnestisch Hinweise auf eine Schmerzausweitungstendenz und eine längere Anamnese mit generalisierten Schmerzen von fibromyalgieformem Charakter bestünden (AB 98.1/19 unten). Unter Berücksichtigung der akten- und eigenanamnestischen Angaben sei retrospektiv gesehen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an psy-

chischen Störungen aus verschiedenen diagnostischen Kategorien der ICD-10 gelitten habe oder weiterhin leide: an einer Affektion oder an Affektionen aus dem Formenkreis der Störungen durch psychotrope Substanzen (F1; aktuell keine Hinweise auf eine persistierende Suchtproblematik), der affektiven Störungen (F3; die früher diagnostizierte rezidivierende depressive Störung sei als remittiert zu betrachten), der neurotischen Störungen/Belastungsstörungen (F4; nach heutigen Angaben habe die Beschwerdeführerin die psychischen Folgen des früheren sexuellen Traumas durch die intensive Psychotherapie der vergangenen drei Jahre weitgehend überwunden) sowie wahrscheinlich an einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung (F6; Hinweise auf erhebliche soziobiografische Belastungen, auffälliger beruflicher Lebenslauf, schwierige Partnerbeziehungen), wobei die verschiedenen im Lauf der Jahre gestellten Diagnosen nicht immer übereinstimmend gewesen seien, jedoch konstant Aspekte von wiederkehrenden Störungen der Befindlichkeit/emotionale Instabilität (teilweise reaktiver Natur in Belastungssituationen), Ängsten und Störungen im Bereich des Erlebens/Verhaltens in diversen Kontexten inkl. dem Beziehungsverhalten erkennen liessen (AB 98.1/21 ff.). Aus der hier gestellten Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ergäben sich im Prinzip keine Einschränkungen der zeitlichen Leistungsfähigkeit, jedoch sollte aufgrund der längeren Abwesenheit vom Arbeitsmarkt mit anzunehmender Dekonditionierung anfänglich eine reduzierte zeitliche Belastbarkeit berücksichtigt werden, die durch geeignete berufliche Massnahmen (Arbeitstraining) dann innerhalb von einigen Monaten, höchstens einem halben Jahr, medizinisch-theoretisch von einem anfänglich halben auf ein volles zeitliches Pensum gesteigert werden könnte. Eine genaue Quantifizierung der aktuellen Arbeitsfähigkeit sei schwierig; auch sei zum jetzigen Zeitpunkt eine Prognose zu den Chancen für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt schwer vorhersagbar, dies nicht zuletzt auch wegen der Interaktion mit wesentlichen nicht-medizinischen Einflussfaktoren, allen voran dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin Mutter eines schulpflichtigen "schwierigen" Sohnes mit psychischen Störungen sei und sich deswegen maximal ein halbes zeitliches Arbeitspensum vorstellen könne. Weitere krankheitsfremde Faktoren seien auch die geringe Berufsausbildung, der sehr lückenhafte berufliche Lebenslauf und die langdauernde Abwesenheit vom Arbeitsprozess. Die

Leistungsfähigkeit dürfte sich medizinisch-theoretisch irgendwo zwischen 50 % und etwas höher bewegen. Mit der kongenitalen Schwerhörigkeit seien, soweit sich dies aufgrund der vorliegenden Akten und des klinischen Eindrucks beurteilen lasse, keine erkennbaren Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit oder in einer vergleichbaren Verweistätigkeit verbunden (AB 98.1/24 f.).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 1. Oktober 2015 (AB 107) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle F. _____ vom 22. Februar bis 21. Mai 2016 steigerte die Beschwerdeführerin die Präsenzzeit kontinuierlich von zwei auf fünf Stunden an jeweils fünf Tagen (AB 117/3 Mitte); dieses Pensum von rund 50 % konnte im Rahmen des Aufbautrainings vom 22. Mai bis 21. August 2016 stabilisiert werden (AB 126/2 Mitte). Einen daran anschliessenden externen Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt in einem Pensum von 50 % beendete die Beschwerdeführerin "am Limit ihrer Belastungsmöglichkeiten" (AB 136/2 Mitte), weshalb die Vermittlungsfähigkeit in der Folge verneint wurde (AB 136/3 oben, AB 131).

3.3.2 Mit Berichten vom 26. Oktober 2016 (AB 129) und 20. Dezember 2017 (AB 147/4 f.) machte die behandelnde Psychologin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Während des Belastbarkeits- und Aufbautrainings sei es der Beschwerdeführerin zwar gelungen, das Pensum bis 50 % zu steigern, dies aber nur mit gesundheitlichen Einbusen. Im Rahmen des Arbeitsversuchs habe sich herausgestellt, dass eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt eine zusätzliche Belastung darstelle. Die Psychologin diagnostizierte Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) auf dem Hintergrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit ängstlichen, abhängigen und zwanghaften Zügen und ausserdem Probleme mit Bezug auf negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61.2, Z61.3, Z61.7, Z62.3, Z62.4). Die depressiven, panischen und körperlichen Schmerzsymptome seien eine reaktive Folge auf die Dekompensation der abhängigen, ängstlichen und zwanghaften Persönlichkeit. Eine Persönlichkeitsstörung manifestiere sich im frühen Erwachsenenalter und

dies sei in der Anamnese klar zu erkennen. Dass es sich um eine gemischte Persönlichkeitsstörung handle, habe sich anhand der entsprechenden Reaktionen während den beruflichen Massnahmen gezeigt. Obwohl die Beschwerdeführerin mit ihren Beschwerden insgesamt besser umzugehen gelernt habe, weshalb Panik und depressive Symptome etwas rascher abklängen, sei eine Steigerung der Belastbarkeit nicht mehr zu erwarten. Ihre psychische und körperliche Vulnerabilität werde bleiben und ein Bestehen im ersten Arbeitsmarkt verunmöglichen.

3.3.3 Im bidisziplinären (psychiatrisch-allgemeininternistischen) Gutachten des G. _____ (MEDAS) vom 6. Juni 2017 (AB 139.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/F32.1), Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert (AB 139.1/20 Ziff. 5). Im allgemeininternistischen Status seien weitgehend unauffällige Befunde erhoben worden; die Kommunikation sei mit der Hörgeräteversorgung problemlos möglich gewesen. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit (AB 139.1/13 Ziff. 3.4). Psychiatrisch beurteilt bestehe bei der Beschwerdeführerin diagnostisch eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, gekennzeichnet durch depressive Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, verminderten Appetit mit Gewichtsabnahme und negative Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation. Im Rahmen der affektiven Symptomatik bestünden auch allumfassende Ängste; die Diagnose einer generalisierten Angststörung könne indessen nicht gestellt werden, da nach ICD-10 bei einer depressiven Episode nicht auch eine generalisierte Angststörung diagnostiziert werden könne und umgekehrt. Es bestünden lebensgeschichtliche Belastungen, sodass sie früh psychische Auffälligkeiten gezeigt habe und auch in Behandlung gewesen sei. Trotzdem sei es ihr gelungen, einen normalen Schulabschluss zu machen und eine Ausbildung zu absolvieren, dann aber auch während mehrerer Jahre beruflich tätig zu sein und sich ein lebenserhaltendes Einkommen zu erwirtschaften. Eine Persönlichkeitsstörung könne nicht bestätigt werden; dagegen spreche vor allem der Längsverlauf mit früher voller Arbeits- und Leistungsfähigkeit während

mehrerer Jahre, zumal sich eine Persönlichkeitsstörung früh im Erwachsenenalter manifestiere, dann im Verlauf wenig veränderbar im Schweregrad bleibe und früh zu deutlichen Beeinträchtigungen und Problemen bei der Arbeit aber auch im privaten Bereich führe. Es liege ein Status nach multiplem Substanzgebrauch im Sinne eines schädlichen Konsums vor; nach der Geburt des ersten Kindes habe sie den Konsum ohne Entzugserscheinungen sistiert. Mit der Geburt des ersten Kindes habe sie zusätzlich unter Panikattacken gelitten; diese hätten sich etwas gebessert und träten noch gelegentlich auf. Gelegentlich brauche sie auch ein Analgetikum wegen diffuser, ausgeweiteter Schmerzen im Bewegungsapparat. Diagnostisch handle es sich unter Berücksichtigung der bestehenden lebensgeschichtlichen Belastungen um eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (AB 139.1/16 f. Ziff. 4.3, 139/18 Ziff. 4.7). Die Diagnosen könnten sich gegenseitig beeinflussen. Bei der Arbeit komme es zu einer erhöhten Ermüdbarkeit, was einen vermehrten Pausenbedarf erfordere. Bei der Beschwerdeführerin bestehe in allen ihren Fähigkeiten entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 65 %, realisierbar auch ganztags mit der Möglichkeit zu vermehrten Pausen. Die Selbsteinschätzung, gar nicht mehr arbeiten zu können, könne mit objektiv erhebbaren psychiatrischen Befunden nicht hinreichend begründet werden (AB 139.1/17 Ziff. 4.4 ff.). Dass die Beschwerdeführerin mit den erfolgten Massnahmen bei einer Leistung von 50 % diese nicht weiter steigern können, hänge hier auch mit motivationalen Faktoren wie einer deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung zusammen. Es bestünden wegen der beiden noch nicht selbstständigen Kinder auch soziale Belastungen (AB 139.1/19 Ziff. 4.10.2). Die psychiatrische Einschränkung wirke sich im Haushalt bei freier Zeiteinteilung und in vertrauter Umgebung nicht aus (AB 139.1/21 Ziff. 6 unten).

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 anzuge-

ben, 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

3.5.1 Das bidisziplinäre (psychiatrisch-allgemeininternistische) Gutachten der MEDAS vom 6. Juni 2017 (AB 139.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Entgegen der Auffassung im Einwand (AB 154/1 lit. a) und in der Beschwerde, S. 4 Ziff. II.d, waren vorliegend Abklärungen in weiteren Fachrichtungen nicht angezeigt (vgl. dazu die zutreffende Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. August 2018; AB 159), zumal es ohnehin im Ermessen der Gutachter liegt, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2). Namentlich im Zusammenhang mit der bekannten kongenitalen Schwerhörigkeit gilt es darauf hinzuweisen, dass die gewählte binaurale Versorgung eine sprachliche Verständigung in allen akustischen Situationen, mithin auch am Telefon ermöglicht (AB 2/1 unten; vgl. auch AB 136/3 oben und AB 159/2 unten).

3.5.2 Die kurz abgefassten Berichte der behandelnden Psychologin vom 26. Oktober 2016 (AB 129) und 20. Dezember 2017 (AB 147/4 f.) sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter, zumal Letztere sich hinlänglich mit der von dieser diagnostizierten Persönlichkeitsstörung auseinandergesetzt haben. In einem solchen Fall lässt es nämlich die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, dass ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage gestellt wird, um dies zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen; dies wäre nur dann der Fall, wenn sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Vorliegend erkannte zwar die psychiatrische Gutachterin der Begutachtungsstelle C. _____ anlässlich der Begutachtung im Jahr 2015 etliche Hinweise für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (sozialbiografische Belastungen, auffälliger beruflicher Lebenslauf mit häufigen Wechseln und fehlender Konstanz, schwierige Partnerbeziehungen), doch wies sie gleichzeitig auf den regulären Schulabschluss und die Absolvierung einer Kurzlehre sowie den wenig ergiebigen klinischen Befund bei der Untersuchung hin, weshalb sie sich auf eine entsprechende Verdachtsdiagnose (unter Ausschluss anderer sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkender Diagnosen) beschränkte (AB 98.1/98.1/23 f.). Die Gutachter der MEDAS konnten alsdann 2017 eine Persönlichkeitsstörung mit Blick auf den Längsverlauf mit früher voller Arbeits- und Leistungsfähigkeit während mehrerer Jahre nicht bestätigen (AB 139.1/18 Ziff. 4.7), stellten aber andere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 139.1/20 Ziff. 5.1). Insoweit erweist sich das aktuelle Gutachten keineswegs als nicht schlüssig oder gar aktenwidrig (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. II.c); vielmehr handelt es sich dabei um eine diagnostisch andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts, kann doch eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen und eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb

dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte wie im vorliegenden Fall *lege artis* vorgegangen ist (vgl. SVR 2018 IV Nr. 77 S. 255 E. 6.3 m.w.H. sowie E. 3.6 nachfolgend).

3.5.3 Auch widerspricht – anders als in der Beschwerde, S. 4 lit. II.c am Ende, behauptet – das Ergebnis der beruflichen Eingliederung nicht der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Zwar wurde die berufliche Eingliederung in Ermangelung ausreichender Belastbarkeit zur Wiedereingliederung im ersten Arbeitsmarkt abgeschlossen (AB 131), dies jedoch unter dem Hinweis im Coachingbericht vom 22. Dezember 2016, dass die Beschwerdeführerin sehr wohl in der Lage sei, ein Pensum von mindestens 50 % zu leisten, sofern sie ihre Aufgaben in einem ruhigen und verständnisvollen Arbeitsumfeld in vorwiegend sitzender Position ausführen könne (AB 136/3 oben). Hinzu kommt, dass im Gutachten der MEDAS ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass eine weitere Leistungssteigerung im Rahmen der beruflichen Eingliederung über 50 % hinaus auch mit motivationalen Faktoren wie einer deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung zusammenhängen würden; daneben bestünden soziale Belastungen (zwei noch nicht selbstständige Kinder; AB 139.1/19 Ziff. 4.10.2).

3.5.4 Nach dem Dargelegten erübrigen sich – entgegen dem Antrag in der Beschwerde – weitere Sachverhaltserhebungen in Form eines polydisziplinären Gutachtens (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.6 Entsprechend dem psychiatrischen Teilgutachten der Begutachtungsstelle C._____ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der akten- und eigenanamnestischen Angaben an psychischen Störungen aus verschiedenen diagnostischen Kategorien der ICD-10 litt oder weiterhin leidet (AB 98.1/21 unten). Die das im vorliegenden Verfahren interessierende Beweisthema bildenden funktionellen Auswirkungen dieser Störungen (AB 98.1/24 f.) haben sich – bei im Wesentlichen gleich gebliebenen anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (AB 98.1/6 ff. Ziff. 2.1 f., AB 139.1/13 ff. Ziff. 4.1) – im Vergleich mit dem jüngsten Gutachten der MEDAS (AB 139.1/17 Ziff. 4.5) nicht wesentlich verändert.

Schon im psychiatrischen Teilgutachten der Begutachtungsstelle C._____ ist darauf hingewiesen worden, dass die verschiedenen im Lauf der Jahre gestellten Diagnosen nicht immer übereinstimmend seien, jedoch konstant Aspekte von wiederkehrenden Störungen der Befindlichkeit/emotionalen Instabilität (teilweise reaktiver Natur in Belastungssituationen), Ängsten und Störungen im Bereich des Erlebens/Verhaltens in diversen Kontexten inkl. dem Beziehungsverhalten erkennen liessen (AB 98.1/21 unten). Wenn nun die Gutachter der MEDAS bereits im Gutachten vom 19. Mai 2014 (AB 83.2/8 Ziff. 3.3) als auch im Gutachten vom 6. Juni 2017 (AB 139.1/17 Ziff. 4.4) die erhobenen psychopathologischen Befunde im Rahmen des gutachterlichen Beurteilungsspielraums diagnostisch anders einordnen als die Gutachterin der Begutachtungsstelle C._____, liegt damit lediglich eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes vor, was revisionsrechtlich unbeachtlich ist (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Gemäss Rechtsprechung bilden familiäre Gründe dann keinen Revisionsgrund, wenn sie die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente zur Folge haben (vgl. vorne E. 2.5.2 hiervor). Der Auszug der Tochter kann offenkundig nicht zur Verschlechterung des Rentenanspruchs im Sinne der Rechtsprechung führen, sondern – wenn schon – zur Verbesserung. Im Ergebnis ändert sich aber nichts, weil vorliegend der Sohn weiterhin zu Hause lebt und betreuungsbedürftig ist (ADHS), weshalb der Status nicht ändert. Mangels eines Revisionsgrundes ist damit die Beschwerde bereits aus diesem Grund abzuweisen.

4.

Doch selbst wenn das Vorliegen eines Revisionsgrundes bejaht und auf die Beurteilung der Gutachter der MEDAS abgestellt würde, führte dies zur Abweisung der Beschwerde (vgl. nachfolgend).

4.1 Gemäss dem voll beweiskräftigen (vgl. E. 3.5 hiervor) Gutachten der MEDAS vom 6. Juni 2017 (AB 139.1) ist die Beschwerdeführerin in einer aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum zu 65 % leistungsfähig, eingeschränkt insbesondere durch vermehrte Pausen (AB 139.1/21 Ziff. 6). Dies deckt sich im Wesentlichen mit

der Einschätzung der Gutachter der Begutachtungsstelle C._____, welche von einer medizinisch-theoretischen Leistungsfähigkeit von mindestens 50 % bzw. etwas höher ausgegangen sind (AB 98.1/25). Auch anlässlich der beruflichen Eingliederung erreichte die Beschwerdeführerin eine Leistungsfähigkeit in dieser Grössenordnung (vgl. E. 3.5.3 hiervor). Da das Gutachten der MEDAS vom 6. Juni 2017 (AB 139.1) beweiskräftig ist und in Bezug auf das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil kaum vom Vorgutachten (AB 98.1) abweicht, ist die Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.2.2 hiervor) entbehrlich. Denn gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Paralellprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.2.2 hiervor) soll nicht stattfinden (Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C_307/2017, E. 5.1.2; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417, 143 V 418 E. 7.1 S. 428).

4.2 Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen.

4.2.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 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).

4.2.2 Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 12. Februar 2018 ging die Beschwerdegegnerin von einem Status (Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall) von 60 % aus (vgl. AB 152/6 Ziff. 4). Dieser ist plausibel begründet, angemessen detailliert und berücksichtigt die Meinung der Beschwerdeführerin, womit er die Anforderungen an die Rechtsprechung erfüllt und somit beweiskräftig ist (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63). Dass die Beschwerdeführerin einen verhaltensauffälligen Sohn mit entsprechendem Betreuungsaufwand hat (AB 152/5 unten), stellt mit Bezug auf die Prüfung ihrer eigenen Invalidität einen invaliditätsfremden Faktor dar. Soweit sie nunmehr in der Beschwerde, S. 4 Ziff. II.a, vorbringt, dieser Aufwand tendiere angesichts der Tageschule und der Aufgabenhilfe gegen Null, gilt es darauf hinzuweisen, dass der Sohn am Freitag keine Tagesschule besucht (AB 152/5 Mitte) und die Schule ohnehin nachmittags in der Regel nur bis 15.00 oder 16.00 Uhr dauert (vgl. AB 161/2 unten). Bereits anlässlich der Begutachtungen hat sie wiederholt einen doch hohen Betreuungsaufwand geltend gemacht und insoweit auch Bedenken hinsichtlich der Vereinbarkeit einer beruflichen Tätigkeit mit den Betreuungspflichten geäussert (so AB 83/5 Mitte und insb. 83/7 oben). Noch im Jahr 2015 konnte sie sich denn auch kein höheres als ein Pensum von 50 % vorstellen, da sie sich vor allem um ihren (damals) 10-jährigen Sohn kümmern musste, der an einem ADHS und POS leidet (AB 98.1/9 oben). Unter Berücksichtigung all dessen erweist sich der von der Beschwerdegegnerin festgesetzte Status von 60/40 sogar als wohlwollend; jedenfalls rechtfertigt sich kein höherer Erwerbsanteil, zumal das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63). Entsprechend ist nachfolgend der von der Beschwerdegegnerin ermittelte Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt zu übernehmen. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.3 Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.3.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3.2 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). 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 Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 Be-

schäftigungsgrad). 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).

4.3.3 Mit Blick auf die Neuanschuldung von Februar 2016 (vgl. AB 132/3 oben) hätte die Beschwerdeführerin grundsätzlich frühestens ab August 2016 (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) Anspruch auf eine Rente. Da sie jedoch zu diesem Zeitpunkt bzw. vom 22. Mai bis 21. August 2016 ein Aufbautraining und vom 22. August bis 21. November 2016 einen externen Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt absolviert (AB 118, 124) und währenddessen ein entsprechendes Taggeld bezogen hat (AB 116, 128), entsteht der hypothetische Anspruch erst nach Beendigung des externen Arbeitsversuchs im November 2016. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.3.4 Ab dem Jahr 2009 erwirtschaftete die Beschwerdeführerin, wenn überhaupt, nur noch geringe Einkünfte (vgl. AB 139.1/11 Ziff. 3.1.2). Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Valideneinkommens auf statistische Daten abgestellt hat. Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde, S. 4 Ziff. II.b, geltend macht, es bestehe eine Frühinvalidität, kann dem nicht gefolgt werden. Gemäss ihren eigenen Angaben haben sie die in der Jugend erlebten Ängste nicht daran gehindert, durchschnittliche bzw. sogar überdurchschnittliche (vgl. dazu AB 98.1/11 oben) Schulleistungen zu erbringen und ausreichende soziale Kontakte mit anderen Jugendlichen zu knüpfen (AB 83.2/6, AB 98.1/11 und AB 139/14); der Absturz in die Drogenszene ist milieu- und nicht gesundheitsbedingt.

4.3.5 Da die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist auch das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Daten festzulegen. Da vorliegend sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind, erübrigt sich deren genaue Ermittlung und der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 27. Januar 2017, 9C_734/2016, E. 4.1). Das medizi-

nisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil, wonach die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit bei einer Leistungsfähigkeit von 65 % arbeitsfähig ist (AB 139.1/21 Ziff. 6), berücksichtigt die gesundheitsbedingten Einschränkungen (insbesondere vermehrter Pausenbedarf bei erhöhter Ermüdbarkeit und damit eine generelle Verlangsamung), weshalb sich gesundheitsbedingt kein zusätzlicher Abzug rechtfertigt. Weder die Schwerhörigkeit noch die verlangsamte Umstellungsfähigkeit (vgl. AB 98.1/25), welche ohnehin bereits mit der generellen Verlangsamung berücksichtigt ist, führen unter den gegebenen Umständen zu einer arbeitsmarktlichen Lohnbenachteiligung. Denn anlässlich der Abklärung der Abklärungsstelle F._____ zeigte sie sich durchaus für Neues flexibel und offen (vgl. AB 117/7 unten) und es kann aufgrund der Abklärungsergebnisse davon ausgegangen werden, dass sie nach einer gewissen Eingewöhnungszeit, welche im Rahmen der generellen Verlangsamung berücksichtigt ist, ohne weiteren Betreuungsbedarf von Seiten des Arbeitgebers ihre Aufgaben selbstständig, verantwortungsvoll und qualitativ vollwertig erledigt (vgl. AB 117/7 und AB 154/8). Da schliesslich sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind, müssen die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.3.6 Entsprechend ging die Beschwerdegegnerin für den Zeitraum bis Dezember 2017 im Bereich der Erwerbstätigkeit von einer Einschränkung von 35 % aus (AB 152/14 Ziff. 8, AB 162/2 oben). Indessen resultiert bei einer Erwerbstätigkeit im Rahmen von 60 % (Pensum) und einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 65 % kein Invaliditätsgrad. Ab 1. Januar 2018 (vgl. E. 2.4 letzter Absatz) resultiert dann aber bei einem auf 100 % hochgerechneten Pensum und einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 65 % ein – der Arbeitsunfähigkeit entsprechender – Invaliditätsgrad von 35 %.

4.4 Sodann sind die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen und der IV-Grad in diesem Bereich zu ermitteln (vgl. E. 2.4 hiavor). Diesbezüglich hat sich die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht vom 12. Februar 2018 (AB 152) abgestützt. In diesem Bericht wird die Ein-

schränkung im Haushalt detailliert beschrieben und plausibel begründet. Abgesehen von der Statusfrage (vgl. E. 4.2 hiervor) wird dieser Bericht denn auch von der Beschwerdeführerin nicht (mehr) bestritten. Da die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin auch vom Gericht nicht zu beanstanden sind, ist der Abklärungsbericht auch in dieser Hinsicht beweiskräftig (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Damit ist im Aufgabenbereich von einer Einschränkung von 4 % auszugehen (AB 152/9 ff. Ziff. 7.2).

4.5 Insgesamt ergibt sich bezüglich des Invaliditätsgrads bis Dezember 2017 Folgendes: Ausgehend von einer Einschränkung von 0 % im Erwerbsbereich (vgl. E. 4.3.6 hiervor) und einer Einschränkung von 4 % im Aufgabenbereich (vgl. E. 4.4) bzw. von 9 % unter zusätzlicher Berücksichtigung der Wechselwirkung (vgl. AB 145/13 Ziff. 7.3) resultiert bei einem Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich ein Gesamtinvaliditätsgrad von maximal 4 % ($0\% \times 0.6 + 9\% \times 0.4$; vgl. zur Rundung BGE 130 V 123 E. 3.2, 3.3).

Für die Zeit ab 1. Januar 2018 beträgt die Einschränkung im Erwerbsbereich 35 % (vgl. E. 4.3.6 hiervor) und im Aufgabenbereich unverändert 4 % (ohne separate Aufrechnung einer Einschränkung durch die Wechselwirkung; vgl. AB 152/13 Ziff. 7.3). Gewichtet mit dem Status ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 23 % ($35\% \times 0.6 + 4 \times 0.4$).

Nach dem Dargelegten besteht weder für den Zeitraum bis Dezember 2017 noch ab Januar 2018 ein Rentenanspruch. Die Beschwerdegegnerin hat damit einen Rentenanspruch zu Recht verneint. Die Beschwerde gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Oktober 2018 (AB 162) ist abzuweisen.

5.

5.1 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 sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege.

5.3.1 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).

5.3.2 Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen ist die Prozessbedürftigkeit der Beschwerdeführerin erstellt. Ihre Rechtsbegehren waren nicht von vornherein aussichtslos und aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse war eine anwaltliche Verbeiständung im vorliegenden Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren sind damit erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihr ist Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

5.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der

Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 6. Oktober 2018 macht die gemäss UID-Register (vgl. <www.uid.admin.ch>) nicht mehrwertsteuerpflichtige Rechtsanwältin B._____ einen Zeitaufwand von 9.55 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'387.50, zuzüglich Auslagen von Fr. 66.60, total Fr. 2'454.10, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'454.10 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'910.-- (9.55 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 66.60, total somit eine Entschädigung von Fr. 1'976.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'454.10 (inkl. Auslagen) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'976.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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