

200 19 216 IV
FUR/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Oktober 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) stellte am 31. Mai 2010 bei der Invalidenversicherung (IV) Antrag auf Hilfsmittel in Form von zwei Hörgeräten, welche ihr von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilung vom 17. September 2010 zugesprochen wurden (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1, 10).

Am 17. August 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Versteifung der Wirbelsäule, Bandscheibenprobleme, eine Bauchspeicheldrüsenentzündung, Bluthochdruck sowie (Herz-)Rhythmusstörungen bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 14). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IVB das Rentenbegehren mit Verfügung vom 7. Juni 2017 bei einem in Anwendung der gemischten Methode (50% Erwerb und 50% Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 17% ab (AB 51). Hiergegen erhob die Versicherte Beschwerde (AB 52 S. 3). In der Folge hob die IVB die angefochtene Verfügung mit Verfügung vom 15. September 2017 (AB 60) zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen wiedererwägungsweise auf. Daraufhin schrieb das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 28. September 2017, IV/2017/630 (AB 62), als gegenstandslos geworden ab.

In der Folge führte die IVB weitere Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS D. _____ (MEDAS; Expertise vom 9. Mai 2018; AB 107.1). Zudem liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (AB 111). Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2018 (AB 112) stellte die IVB der Versicherten ab 1. Mai 2017 bei einem in Anwendung der gemischten Methode (50% Erwerb und 50% Haushalt) ermittelten IV-Grad von 100% die Zusprache einer ganzen IV-Rente und ab 1. April 2018 bei einem IV-Grad von 56% resp. 51% die Zusprache einer halben IV-Rente in Aussicht. Ab 1. August 2018 verneinte sie dagegen bei einem IV-Grad von 21% einen Anspruch auf eine Invalidenrente, weshalb sie den Rentenanspruch auf

den 31. Juli 2018 befristete. Damit zeigte sich die Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (AB 119). Nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 122) sprach die IVB mit Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 130) – wie im Vorbescheid angekündigt – ab 1. Mai 2017 eine ganze IV-Rente und ab 1. April 2018 bis 31. Juli 2018 eine befristete halbe IV-Rente zu.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ von B._____, am 15. März 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab Mai 2017 und einer unbefristeten halben IV-Rente ab August 2018. Gleichzeitig stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

In der Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Februar 2019 (AB 130). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprache einer ganzen IV-Rente von 1. Mai 2017 bis 31. März 2018, zu prüfen.

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass in der angefochtenen Verfügung ein Widerspruch zwischen dem Berechnungsteil, in welchem der Rentenanspruch ab Februar 2018 auf eine halbe IV-Rente reduziert wurde, und dem Begründungsteil resp. dem Dispo besteht, in welchem der Rentenanspruch ab April 2018 auf eine halbe IV-Rente reduziert wurde. Angesichts des Verfahrensausgangs erübrigen sich jedoch diesbezügliche Weiterungen.

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).

2.2

2.2.1 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).

2.2.2 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). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.3 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 Für die Bestimmung des IV-Grades 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4.2 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 IV-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).

Die gemischte Methode bezweckt eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des IV-Grades. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Der Anteil der Erwerbstätigkeit bestimmt sich nach dem zeitlichen Umfang der von der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübten Beschäftigung im Verhältnis zu der im betreffenden Beruf üblichen (Normal-)Arbeitszeit (BGE 131 V 51 E. 5.1.1 S. 53, 125 V 146 E. 2b S. 149).

2.4.3 Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung. Ist im konkreten Fall von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen, so gelangt die gemischte Methode nicht zur Anwendung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54).

Bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich ist die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen. Der IV-Grad entspricht der proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298).

Die proportionale Gewichtung gemäss BGE 142 V 290 hat nicht auf der Ebene der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erfolgen, vielmehr ist das Ergebnis des Einkommensvergleichs proportional (entsprechend dem hypothetischen erwerblichen Teilpensum) zu veranschlagen (SVR 2017 IV Nr. 53 S. 160 E. 5.5).

2.5 Um den IV-Grad 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).

2.6 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Ändert sich der IV-Grad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 Bemessung 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).

3.

3.1 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 29. November 2016 (AB 42) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen sensomotorischen Ausfall rechts S1, L5 bei Segmentkollaps mit Osteochondrose/osteodiskärer Protrusion L5/S1, eine breitbasige Bandscheibenprotrusion rechts L4/5 bestehend seit 2002 sowie einen Status nach Bandscheiben-Operationen 2002 und 2004 (S. 2 Ziff. 1.1). Nach der Operation vom 26. Mai 2015 sei das Beschwerdebild rückläufig gewesen und der sensomotorische Ausfall habe sich zusehends erholt. Im Mai 2016 hätten noch residuelle Restbeschwerden bestanden. Der Facharzt attestierte vom 25. Mai 2015 bis Ende Mai 2016 eine 100%-ige und ab Juni 2016 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.4 und 1.6).

3.1.2 Vom 5. bis am 19. Mai 2017 wurde die Beschwerdeführerin zur Krisenintervention bei sozialer Isolation, schwerer Depression, Schmerzproblematik und Suizidäusserungen in den psychiatrischen Diensten F. _____ stationär behandelt (AB 56 S. 50 ff.). Anschliessend erfolgte vom 19. bis 31. Mai 2017 eine Behandlung in der stationären Psychiatrie der psychiatrischen Dienste G. _____ (AB 56 S. 4 ff. und S. 10 f.). Vom 31. Mai bis am 20. Oktober 2017 wurde sie wiederum in den psychiatrischen Diensten F. _____ stationär behandelt. Im diesbezüglichen Austrittsbericht vom 6. November 2017 (AB 74 S. 2 ff.) wurden namentlich ein Verdacht auf eine paranoide Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Anteilen und massiver Kränkbarkeit mit wechselnder Stimmung bis hin zu auto- und fremdaggressivem Drohen, eine rezidivierende depressive Störung, bei Eintritt schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2), aktuell weitgehend remittiert, ein Transsexualismus (ICD-10 F64.0) und ein Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom diagnostiziert (S. 2 f.). Ausführungen zur attestierten Arbeitsfähigkeit finden sich im besagten Bericht nicht.

3.1.3 Vom 15. Januar bis 13. April 2018 besuchte die Beschwerdeführerin die Rehabilitationstagesklinik der psychiatrischen Dienste G. _____. Im Austrittsbericht vom 16. April 2018 (AB 105 S. 2 ff.) wurden namentlich eine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), teilremittiert, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, impulsiven und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) und ein Transsexualismus (ICD-10 F64.0) diagnostiziert (S. 2). Die Beschwerdeführerin sei in gut stabilisiertem psychischem Zustand ausgetreten (S. 3).

3.1.4 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2018 (AB 107.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3), ein Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1), eine intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H81.3), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit residueller S1-Symptomatik rechts (fehlender ASR rechts) und eine Urge-Symptomatik unklarer Ätiologie (ICD-10 N93.42) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden akzentuierte (narzisstische/paranoide) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtiger Remission (ICD-10 F33.4), eine sonstige Störung der Geschlechtsidentität (ICD-10 F64.8), Störungen durch Alkohol mit gegenwärtig weitgehender Abstinenz (ICD-10 F10.20), ein Verdacht auf beginnende Rhizarthrose rechts und eine beginnende Coxarthrose rechts, ein Hallux valgus beidseits und Hammerzehe II beidseits sowie Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung aufgeführt (S. 72 f. Ziff. V).

Aus otorhinolaryngologischer Sicht seien aufgrund der erhobenen Befunde mit Zustand nach binauraler Hörgeräteversorgung bei Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzten, sowie Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel nicht mehr geeignet. Zudem seien in Anbetracht der intermittierenden Schwindelsymptomatik sturzgefährdende Tätigkeiten nicht mehr geeignet. Ferner sollte das berufsmässige Führen eines Kraftfahrzeuges gemieden werden. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen bestehe in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 75).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ausgeführt, die anlässlich der aktuellen Untersuchung eruierten Symptome erfüllten die notwendigen Kriterien zur Diagnosestellung einer depressiven Episode nicht. Insbesondere liessen sich keine andauernd bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive Stimmung,

keine andauernde verminderte Energie und keine Freud-, Lust- und Interessenlosigkeit nachweisen. Die Beschwerdeführerin sei wegen eines drohenden (erweiterten) Suizids vom 31. Mai bis 20. Oktober 2017 in den psychiatrischen Diensten F._____ hospitalisiert gewesen. Seit dem Kliniksaustritt sei es zu einer Verbesserung und auch Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen. Da sich Konstanz auf Objektbeziehungsebene und auf beruflicher Ebene nachweisen liessen und sich zudem während der Untersuchung keine schwerwiegenden Psychopathologien feststellen liessen, lasse sich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht begründen. Insgesamt seien jedoch akzentuierte Persönlichkeitszüge festzustellen (S. 34 ff.). Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit Status nach schwerer Episode und gegenwärtiger Remission habe einige Wochen vor und während der Hospitalisation vom 31. Mai 2017 bis 13. April 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Zuvor und seither lasse sich aufgrund der aktuellen Untersuchung keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellen (S. 76).

Aus urologischer Sicht wurde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt (S. 76).

Aus neurologischer Sicht wurde ausgeführt, aufgrund des chronischen Lumbovertebralsyndroms mit residueller S1-Symptomatik rechts, den intermittierenden Drehschwindelattacken verbunden mit verstärktem Tinnitus sowie der Urge-Symptomatik sollten schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten, Tätigkeiten, welche ein dauerndes Stehen oder Bücken benötigten, sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten vermieden werden. Einfache körperliche Tätigkeiten in abwechslungsreichen Positionen seien ganztags zumutbar (S. 76). Dabei sollte die schnelle Erreichbarkeit einer Toilette vorhanden sein. Infolge der Schmerzsymptomatik sei von einem erhöhten Pausenbedarf auszugehen. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe seit Juni 2016 eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 77).

Aus rheumatologischer Sicht wurde ausgeführt, es bestehe eine verminderte Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule (LWS; S. 69). Aufgrund der verstärkten (Rücken-)Beschwerden könne zumindest seit Januar 2015 bis zur Operation mit Spitaleintritt am 25. Mai 2015 eine 50%-ige, vom 25. Mai 2015 bis Ende Mai 2016 eine 100%-ige und anschliessend aufgrund der

persistierenden beschwerdeabhängigen Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein ab Juni 2016 eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Diese gelte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und für eine adaptierte Tätigkeit mit vorwiegend leichten Gewichtsbelastungen, die rückenadaptiert durchgeführt werden könnten (keine längerdauernden oder repetitiven Haltungen vornüber geneigt oder rekliniert und keine wiederholten Bück- oder Torsionsbewegungen; S. 77). Mittelschwere und schwere Arbeiten sowie Tätigkeiten mit spezifischer Belastung der LWS seien zumindest seit Januar 2015 nicht mehr zumutbar (S. 78).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass ab Juni 2016 bis Ende April 2017 sowie ab Mai 2018 in einer leichten adaptierten Tätigkeit (ohne dauerndes Stehen oder Bücken, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen, ohne Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel, ohne sturzgefährdende Tätigkeiten, ohne die Notwendigkeit des berufsmässigen Führens eines Kraftfahrzeuges) eine Arbeitsunfähigkeit von 40% (bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen) bestanden hat. Ferner wurde einige Wochen vor und während der Hospitalisation vom 31. Mai 2017 bis 13. April 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 78 f.).

3.1.5 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte im Bericht vom 11. August 2018 (AB 119 S. 7 f.) aufgrund der bestehenden Rückenprobleme und den diversen anderen Schmerzen (Daumen, Hüfte, andere Gelenke) mindestens eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, leichte Arbeiten in abwechslungsreicher Position mit häufig wechselnden Arbeitsabläufen auszuüben. Dabei dürfe sie keinen grossen Geräuschemissionen ausgesetzt sein, keine gefährlichen Arbeiten ausführen und müsse schnell eine Toilette erreichen können (S. 8).

3.1.6 Im Bericht der psychiatrischen Dienste G._____ vom 27. August 2018 (AB 119 S. 6) wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), teils remittiert, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, impulsiven und narzisstischen

Anteilen (ICD-10 F61.0) und ein Transsexualismus (ICD-10 F64.0) diagnostiziert. Ferner wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.1.7 Die Beschwerdeführerin war vom 27. November bis am 5. Dezember 2018 im Zentrum J._____ hospitalisiert, wobei am 27. November 2018 eine dorsale Revision, Verlängerungsspondylodese nach L2, intersomatisch abgestützt L2/3, L4/5, eine breite subartikuläre Dekompression L4/5, eine Revisionsdekompression L5/S1 rechts und ein transpedikulär instrumentierte PS2 L2-S1 durchgeführt wurde. Dr. med. E._____ hielt im Austrittsbericht vom 7. Dezember 2018 (AB 126 S. 2 f.) fest, die Beschwerdeführerin sei bis zum Klinikaustritt aktiv und selbstständig mit deutlich rückläufiger Schmerzproblematik gewesen (S. 1).

3.2 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. Mai 2018 (AB 107.1) gestützt.

Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das Gutachten vom 9. Mai 2018 (AB 107.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben ausführlich begründet, dass die Beschwerdeführerin (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, einem Tinnitus beidseits, einer intermittierenden Schwindelsymptomatik, einem chronischen Lumbovertebralsyndrom und einer Urge-Symptomatik unklarer Ätiologie leidet (S. 72 Ziff. V). Weiter haben die Gutachter nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführerin schwere und mittelschwere körperliche Tätigkeiten, Tätigkeiten, welche ein dauerndes Stehen oder Bücken benötigen, sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten nicht mehr zumutbar sind (S. 78). Zudem haben sie schlüssig begründet, dass eine leichte adaptierte Tätigkeit (ohne dauerndes Stehen oder Bücken, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen, ohne Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel, ohne sturzgefährdende Tätigkeiten, ohne die Notwendigkeit des berufsmässigen Führens eines Kraftfahrzeuges) seit Mai 2018 (vgl. E. 3.5 hiernach) zu 60% zumutbar ist (bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen). Dabei wurde die quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit den persistierenden beschwerdeabhängigen Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein erklärt (S. 77 ff.). Diese Einschätzung überzeugt, findet ihren Rückhalt in den vorliegenden Akten und wird von den Parteien denn auch zu Recht nicht bestritten. Darauf ist abzustellen.

3.4 An der schlüssigen Einschätzung der Gutachter ändert nichts, dass Dr. med. H. _____ im Bericht vom 11. August 2018 (AB 119 S. 7 f.) eine mindestens 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, weist er darin doch auf keine neuen, den MEDAS-Gutachtern nicht bekannten Elemente hin. Darüber hinaus fehlt im besagten Bericht eine substantiierte Begründung hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Dass seit der Untersuchung durch die MEDAS-Gutachter im März resp. April 2018 eine massgebende Veränderung des somatischen Gesundheitszustandes eingetreten wäre, geht im Übrigen aus den Akten nicht hervor. Insbesondere ist im Zusammenhang mit der am 27. November 2018 erfolgten Rückenoperation (AB 126 S. 2 f.) keine entsprechende Verschlechterung und namentlich keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Entsprechendes wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

Auch die Einschätzung im Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 27. August 2018 (AB 119 S. 6), dass namentlich aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit besteht, vermag den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern. Denn der psychiatrische Gutachter hat nachvollziehbar dargelegt, dass mangels andauernd bedrückt-trauriger oder gereizt-aggressiver Stimmung, mangels andauernd verminderter Energie und mangels Freud-, Lust- und Interessenslosigkeit das Vorliegen einer depressiven Episode nicht bestätigt werden kann (AB 107.1 S. 34). Ferner hat er plausibel begründet, dass aufgrund der nachgewiesenen Konstanz auf Objektbeziehungsebene und auf beruflicher Ebene sowie mangels Feststellens schwerwiegender Psychopathologien keine Persönlichkeitsstörung besteht, sondern akzentuierte Persönlichkeitszüge zu diagnostizieren sind, welche jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben (S. 35 f.).

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass im Zusammenhang mit dem vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter erhobenen psychischen Gesundheitsschaden resp. den diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszügen, der rezidivierenden depressiven Störung, der sonstigen Störung der Geschlechtsidentität sowie den Störungen durch Alkohol mit gegenwärtig weitgehender Abstinenz (AB 107.1 S. 34 und 72 f.), sowie der daraus abzu-

leitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. E. 2.2.2 hiervor) durch das Gericht nicht nötig ist. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417).

3.5 Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitsschadens haben die MEDAS-Gutachter plausibel dargelegt, dass ihre Einschätzung einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten leichten Tätigkeit (ohne dauerndes Stehen oder Bücken, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen, ohne Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel, ohne sturzgefährdende Tätigkeiten, ohne die Notwendigkeit des berufsmässigen Führens eines Kraftfahrzeuges) seit Juni 2016 gilt. Weiter haben sie schlüssig begründet, dass zwischen Mai 2017 und April 2018 aufgrund einer (vorübergehenden) Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (schwere depressive Episode) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgewiesen ist (AB 107.1 S. 38 und S. 79). Diese – unbestritten gebliebenen – Einschätzung steht im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten (vgl. E. 3.1.2 und 3.1.3 hiervor).

3.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in einer angepassten leichten Tätigkeit (ohne dauerndes Stehen oder Bücken, ohne Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Tätigkeiten, welche ein gutes Sprachverständnis unter Störlärm voraussetzen, ohne Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeräuschpegel, ohne sturzgefährdende Tätigkeiten, ohne die Notwendigkeit des berufsmässigen Führens eines Kraftfahrzeuges) seit Juni 2016 eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit besteht. Dabei ist aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zwischen Mai 2017 und April 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgewiesen. Ab Mai 2018 ist wiederum von einer 60%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Diese Veränderungen stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 2.6 hiervor).

4.

Umstritten ist vorliegend der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre.

Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 20. Juli 2018 (AB 111) wurde die Beschwerdeführerin als Erwerbstätige zu 50% und als Hausfrau zu 50% eingestuft. Dabei stützte sich die Abklärungsperson massgeblich auf die Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie in ihrer letzten Tätigkeit bei der I. _____ GmbH „im Durchschnitt ein 50% Pensum erfüllt“ habe (S. 4 f. Ziff. 3.4). Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass gestützt auf die vorliegenden Akten ein Aufgabenbereich i.S.v. Art. 27 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht ausgewiesen ist. Zwar gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson an, „mehrheitlich das Kochen erfüllt“ und bei der Wäscheversorgung zur Hälfte mitgeholfen zu haben (AB 111 S. 4 Ziff. 3.4). Dies genügt jedoch nicht für die Annahme eines Aufgabenbereichs. Dass die Beschwerdeführerin insbesondere während ihrer Ehe vom 2004 bis 2010 weitergehende Arbeiten im Haushalt oder Betreuungsaufgaben der von der Ehegattin in die Ehe gebrachten sechs Kinder (AB 107.1 S. 14) übernommen hätte, geht aus den Akten nicht hervor und wird auch nicht geltend gemacht. Zudem ging ihre damalige Ehegattin keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nach (AB 111 S. 4 Ziff. 3.4). Auch nach der Scheidung 2010 ist ein Aufgabenbereich nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Insbesondere bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Beschwerdeführerin in dieser Zeit gemeinnützige Tätigkeiten ausführte.

Weiter widerspricht die Annahme eines Status 50% Erwerbstätigkeit und 50% Hausfrau den Angaben, die die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsperson anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 28. März 2017 gemacht hat. Damals gab sie an, dass sie bei guter Gesundheit versuchen würde, „einen ganzen Tag zu arbeiten“. Diese sogenannte spontane „Aussage der ersten Stunde“ ist in der Regel unbefangener und zuverlässiger 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), weshalb sie höher zu gewichten ist als die späteren Vorbringen. Darüber hinaus hat

die Beschwerdeführerin gegenüber den MEDAS-Gutachtern explizit angegeben, ihr Pensum aus gesundheitlichen Gründen auf 50% reduziert zu haben (AB 107.1 S. 13, S. 62, S. 68). Dies erweist sich insbesondere unter Berücksichtigung der Angaben im Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin (AB 24) als plausibel. Aus diesem geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit im ... (vgl. AB 34 S. 2) zwischen 1989 und 2002 ein relativ konstantes Einkommen zwischen Fr. 36'584.-- (Jahr 2000) und Fr. 48'948.-- (Jahr 1994) erzielt hat (AB 24 S. 1 ff.). Das Pensum betrug dabei gemäss eigenen Angaben 100% (AB 107.1 S. 13, S. 27), wovon auch die Abklärungsperson ausging (AB 122 S. 4 f.). Anschliessend erzielte die Beschwerdeführerin zwischen 2003 und 2005 ein auffällig tieferes Einkommen (2003: Fr. 16'730.--; 2004: Fr. 13'828.--; 2005: Fr. 27'990.--; AB 24 S. 1), was ohne weiteres mit den in den Jahren 2002 und 2004 erfolgten Rückenoperationen (vgl. AB 107.1 S. 68) erklärt werden kann. In den Jahren 2006 und 2007 konnte die Beschwerdeführerin ihr Einkommen wieder auf Fr. 37'736.-- resp. Fr. 31'579.-- erhöhen (AB 24 S. 1). Ab 2008 reduzierte sich das Einkommen wiederum (2008: Fr. 24'929.--; 2009: Fr. 4'554.--; 2010: Fr. 10'840.--; 2011: Fr. 8'028.--; 2012: Fr. 16'539.--; 2013: Fr. 12'280.--; 2014: Fr. 9'710.--; 2015: Fr. 6'812.--; AB 24 S. 1). Entgegen der Auffassung der Abklärungsperson (AB 122 S. 5) kann daraus jedoch nicht geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin (in dieser Zeit) freiwillig nur ein Teilzeitpensum ausgeübt hat. Zwar ist gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach der zweiten Rückenoperation wieder verbessert und erst wieder im Zusammenhang mit der dritten Rückenoperation im Jahr 2015 eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Damit sind keine gesundheitlichen Gründe für ein Teilzeitpensum ausgewiesen. Aus den im vorliegenden Verfahren eingereichten Unterlagen der Arbeitslosenversicherung geht jedoch hervor, dass die Beschwerdeführerin zwischen 2005 und 2014 versucht hat, ihr Teilzeitpensum zu erhöhen, resp. sich um (weitere) Arbeit bemüht hat (Beschwerdebeilage [BB] 3 – 7). Dabei hat sie anlässlich der Anmeldung zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung angegeben, zu 100% vermittlungsfähig zu sein (BB 5 – 7).

Nach dem Dargelegten ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall und dabei namentlich ohne die erfolgten Rückenoperationen weiterhin vollzeitig (100%) arbeitstätig wäre. Damit ist von einem Status 100% Erwerbstätigkeit auszugehen.

5.

5.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). 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).

5.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend ist aufgrund der bestehenden somatischen Einschränkungen zumindest seit Januar 2015 eine 50%-ige, vom 25. Mai 2015 bis Ende Mai 2016 eine 100%-ige und ab Juni 2016 eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (AB 107.1 S. 77). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (AB 111 S. 14 f. Ziff. 10 f.) – unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im August 2016 (AB 14) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Februar 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

5.3

5.3.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit weiterhin im ... resp. ... tätig wäre (vgl. AB 111 S. 4 Ziff. 3.4). Da sie in ihrer letzten Arbeitsstelle bei der I. _____ GmbH jedoch über Jahre ein Teilzeitpensum ausübte (AB 24 S. 4) und die Unternehmung zudem an einen neuen Inhaber verkauft wurde (AB 25 S. 4), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (TA1, Ziff. 47 [Detailhandel], Kompetenzniveau 2) ermittelt hat (AB 111 S. 7 Ziff. 5.2). Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht.

Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt dabei gemäss LSE 2016 (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) Fr. 4'440.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.9 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 47 [Detailhandel], 2017) angepasst und auf das massgebliche Jahr 2017 aufgerechnet resultiert daraus ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 55'921.10 (Fr. 4'440.-- : 40 x 41.9 x 12 : 101.2 x 101.4; BFS, Nominallöhne Frauen 2016 – 2018, Tabelle T1.2.15, lit. G [Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen]).

5.3.2 Die Beschwerdeführerin hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2016; vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297) zu ermitteln ist.

Ausgehend von der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.5 und 3.6 hiervor), ist es vorliegend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1, festgelegt hat (AB 111 S. 7 Ziff. 5.2), zumal der Beschwerdeführerin verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt Fr. 4'363.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst, auf das massgebende Jahr 2017 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 60%-igen Arbeitsfähigkeit resultiert

daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 32'878.65 (Fr. 4'363.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100.8 x 101.2 [BFS, Nominallöhne Frauen 2016 – 2018, Tabelle T1.2.15, Total] x 0.6) im Jahr.

Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeitsfähigkeit von 40% berücksichtigt wurden und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) hier bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), rechtfertigt sich vorliegend – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren (AB 119 S. 2 f.) – kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen (AB 111 S. 7 Ziff. 5.2).

5.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'921.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'878.65 resultiert ein IV-Grad von gerundet 41% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich ab Februar 2017 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.4 Ab Mai 2017 ist aufgrund der eingetretenen Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustandes ein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 3.5 und 3.6 hiervor), welcher nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 2 IVV). Ab diesem Zeitpunkt ist ein weiterer Einkommensvergleich durchzuführen.

Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. E. 3.5 und 3.6 hiervor) besteht ab August 2017 bei einem IV-Grad von 100% ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

5.5 Ab Mai 2018 besteht in einer angepassten Tätigkeit eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3 und 3.6 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. 2.6 hiervor). Damit ist ab diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

5.5.1 Das Valideneinkommen ist gestützt auf die LSE 2016, TA1, Ziff. 47, Kompetenzniveau 2 (vgl. E. 5.3.1 hiervor) per 2018 auf Fr. 56'502.85 fest-

zusetzen (Fr. 4'440.-- : 40 x 41.8 x 12 : 101.2 x 102.7; BFS, Nominallöhne Frauen 2016 – 2018, Tabelle T1.2.15, lit. G).

5.5.2 Das Invalideneinkommen ist mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen weiterhin gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total) zu ermitteln (vgl. E. 5.3.2 hiavor). Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst, auf das massgebende Jahr 2018 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 60%-igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 33'041.05 (Fr. 4'363.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100.8 x 101.7 [BFS, Nominallöhne Frauen 2016 – 2018, Tabelle T1.2.15, Total] x 0.6) im Jahr.

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 5.3.2 hiavor) und wurde auch nicht vorgenommen.

5.5.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 56'502.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 33'041.05 resultiert ein IV-Grad von gerundet 42%. Es besteht folglich ab August 2018 ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

5.6 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2019 aufzuheben und der Beschwerdeführerin ab Februar 2017 eine Viertelsrente, ab August 2017 eine ganze IV-Rente und ab August 2018 eine Viertelsrente zuzusprechen. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

5.7 Abschliessend bleibt festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin zwar – entgegen dem Vorgehen in der angefochtenen Verfügung – nicht bereits ab Mai 2017, sondern erst drei Monate später ab August 2017 eine ganze IV-Rente zugesprochen wird. Da ihr jedoch gleichzeitig die ganze IV-Rente bis Juli 2018 – und somit vier Monate länger als von der Beschwerdegegnerin verfügt – zugesprochen wird, bestand hier keine Veranlassung die Beschwerdeführerin auf eine drohende Schlechterstellung und auf die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs aufmerksam zu machen.

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.

Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteienanträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 6.2 hiernach; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2

6.2.1 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zuspprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1).

Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung.

6.2.2 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt C._____ von B._____ vom 20. Mai 2019 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 1'271.50 (inkl. Auslagen und MWSt.). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

6.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt ist bei diesem Verfahrensausgang vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Februar 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin ab Februar 2017 eine Viertelsrente, ab August 2017 eine ganze IV-Rente und ab August 2018 eine Viertelsrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'271.50 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

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.