

200 19 23 IV
ACT/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juli 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. November 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene, zuletzt in einem Pensum von 80 % als ... tätige A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Juni 2010 unter Hinweis auf eine Depression und einen Diabetes mellitus bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IVB unter anderem die im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erstatteten psychiatrischen Gutachten des Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. April (AB 6.2) und 31. Juli 2010 (AB 16/3 ff.) ein und gewährte ein Belastbarkeitstraining bei der K._____ vom 1. Dezember 2010 bis 6. März 2011, welches wegen eines Klinikeintritts per 28. Januar 2011 abgebrochen wurde (AB 30, 43, 45). Nachdem die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 2. Dezember 2011 (AB 65) abgewiesen hatte, hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. Juli 2012, IV/2012/61 (AB 71), die dagegen erhobene Beschwerde (AB 66) gut, worauf die IVB die Versicherte psychiatrisch begutachten liess (Expertise des Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Dezember 2012; AB 86.1) und einen Abklärungsbericht Haushalt vom 29. April 2013 (AB 88/2 ff.) einholte. Im Vorbescheidverfahren (AB 89) reichte die Versicherte unter anderem ein psychiatrisches Privatgutachten des Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. September 2013 (AB 102.2/2 ff.) ein. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 105/2 ff.) wurde die Versicherte im Juni 2015 erneut psychiatrisch begutachtet (Expertise der Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. September 2015; AB 133.1). Mit Vorbescheid vom 8. August 2016 (AB 146) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auf Einwand der Versicherten (AB 147, 149) hin wurde diese in den Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie begutachtet (Expertisen der Dres. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und H._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin,

vom 17./21. August 2017; AB 183.2, 183.1). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (AB 188/2 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 23. November 2017 (AB 189) bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 80 %; Haushalt: 20 %) ermittelten Invaliditätsgrad die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (AB 192, 197), woraufhin die IVB die Stellungnahmen der Gutachter vom 17. April 2018 und 13. Juni 2018 (AB 200/2 f., 202) und des Bereichs Abklärungen vom 11. September 2018 (AB 204/2 ff.) einholte. Mit Verfügung vom 23. November 2018 (AB 205) entschied sie wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 11. Januar 2019 Beschwerde erheben und was folgt beantragen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. November 2018 sei aufzuheben.
2. a) Es sei die Beschwerdesache zur korrekten Durchführung des Vorbescheidverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
b) Eventualiter: Es seien der Beschwerdeführerin die versicherten Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens zuzusprechen.
c) Subeventualiter: Es seien ergänzende medizinische und beruflich-konkrete Abklärungen anzuordnen.
3. Es seien der Beschwerdeführerin die im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Privatgutachten entstandenen Kosten im Betrage von Fr. 5'775.-- zu ersetzen.
4. Es sei eine öffentliche Verhandlung mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Mai 2019 wies der Instruktionsrichter den in der Beschwerde gestellten Antrag auf Parteibefragung ab, setzte

den Termin für die öffentliche Schlussverhandlung auf den 25. Juni 2019 fest und gab die Zusammensetzung der urteilenden Kammer des Verwaltungsgerichts bekannt.

An der öffentlichen Schlussverhandlung vom 25. Juni 2019 bestätigte die Beschwerdeführerin die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und hielt auch am Antrag auf Parteibefragung fest.

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 – vorbehältlich der Ausführungen in E. 1.2 nachfolgend – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. November 2018 (AB 205). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der IV.

Über den Anspruch auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Soweit die Beschwerdeführerin nunmehr berufliche Massnahmen beantragt, ist darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1), jedoch wird die Beschwerdegegnerin über die entsprechenden Ansprüche zu befinden haben (vgl. E. 5 nachfolgend).

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 Die Beschwerdeführerin macht vorab und primär eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend (Beschwerde S. 3 ff.). Sie bringt vor, die Beschwerdegegnerin habe in der angefochtenen Verfügung (AB 205) über den Vorbescheid (AB 189) hinaus den Invaliditätsgrad ab dem 1. Januar 2018 neu basierend auf der seit Januar 2018 geltenden Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen bemessen, ohne hierfür einen (neuen) Vorbescheid zu erlassen. Weder das Ergebnis dieser Prüfung noch die in diesem Zusammenhang eingeholte Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 204/2 ff.) seien ihr vor Verfügungserlass zur Stellungnahme unterbreitet worden. Anlässlich der Schlussverhandlung ergänzte sie, Gleiches gelte für die Stellungnahmen der Gutachter Dres. med. G._____ und H._____ vom 17. April 2018 und 13. Juni 2018 (AB 200/2 f., 202).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äus-

sern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

2.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.4 Die Beschwerdegegnerin hat im Einwandverfahren eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 204) und Ergänzungen bei den Gutachten (AB 200, 202) eingeholt, ohne diese vor Verfügungserlass der Beschwerdeführerin zukommen zu lassen. Dies stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, die von Amtes wegen zu beachten ist. Indessen handelt es sich dabei nicht um eine besonders schwerwiegende, sondern bloss um eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs (BGE 132 V 387 E. 5.2 S. 390). In diesem Zusammenhang erhielt die Beschwerdeführerin nunmehr vor dem angerufenen Gericht die Möglichkeit, sich hinreichend zu äussern bzw. entsprechende Einwände vorzubringen, womit die Gehörsverletzung als geheilt zu gelten hat. Gleich verhält es sich in Bezug auf die im Vorbescheid vom 23. November 2017 (AB 189) nicht erwähnte, alsdann

aber in der Verfügung vom 23. November 2018 (AB 205) berücksichtigte Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen ab 1. Januar 2018. Jedenfalls käme die beantragte Rückweisung der Sache hinsichtlich dieser Punkte einem formalistischen Leerlauf gleich, die – beim bereits jahrelangen Verfahren, was nicht allein der Beschwerdegegnerin anzulasten ist – zu einer unnötigen weiteren Verzögerung führte, was mit dem Prinzip des raschen Verfahrens nicht vereinbar und somit auch nicht im Interesse der Beschwerdeführerin wäre. Durch die Gehörsverletzung sind hier jedoch unnötiger Aufwand und damit unnötige Kosten verursacht worden, welche der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind (vgl. E. 6 nachfolgend).

3.

3.1 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 strukturieren 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).

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

3.3

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

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 [heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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).

3.3.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der

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

3.3.3 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). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

3.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

4.

4.1 In Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Dr. med. C. _____ diagnostizierte in den Gutachten (zu Handen der Krankentaggeldversicherung) vom 25. April und 31. Juli 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine (anhaltende) mittelgradig ausgeprägte (ängstlich-)depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.11; AB 6.2/6 unten, 16/8 Mitte). Der rezidivierende Verlauf der Störung werde erkennbar an einer bereits erfolgten depressiven Episode im Jahr 2005. Subjektiv habe die Beschwerdeführerin über eine im Januar 2010 beginnende depressive Episode berichtet, die ihren Ausgang offensichtlich in einer Panikattacke am Arbeitsplatz genommen habe (AB 6.2/7 unten). Der Verlauf sei durch eine weitgehend fixierte und mittelweile zur Chronifizierung tendierende Symptomatik gekennzeichnet (AB 16/9 Mitte). Nachdem der Gutachter zunächst noch von der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im Umfang von mindestens 50 % mit anschliessender Steigerung ausgegangen war (AB 6.2/9 unten), verneinte er in der Folge eine verwertbare Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft (AB 16/10 Mitte).

4.1.2 Auch der behandelnde Psychiater Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 2. August 2010 eine die Arbeitsfähigkeit gänzlich einschränkende (AB 21/4 Ziff. 1.7 ff.) rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11; AB 21/2 Ziff. 1.1), weshalb es zu zwei Hospitalisationen vom 11. Januar bis 12. Februar sowie vom 6. Mai bis 9. Juni 2010 gekommen sei (AB 21/2 Ziff. 1.3). Dabei wurde von den J. _____ im Rahmen der ersten psychiatrischen Hospitalisation eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittlere Episode (ICD-10 F33.1; AB 36/3, 36/11), und im Rahmen der zweiten eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom diagnostiziert (ICD-10 F32.0; AB 22/2 Ziff. 1.1, 36/1, 36/7) und die Beschwerdeführerin fortan zu 50 % arbeitsfähig erachtet (AB 22/4 Ziff. 1.7 ff.). Während eines Belastbarkeitstrainings ab 1. Dezember 2010 (AB 30, 45) kam es zu einer dritten psychiatrischen Hospitalisation in den J. _____ (vom 31. Januar bis 8. März 2011), wobei Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), diagnostiziert und ab Klinikaustritt eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert wurde (AB 49/2 Ziff. 1.1, 49/4 Ziff. 1.9).

4.1.3 Gemäss Bericht der K._____ vom 2. Februar 2011 sei es im Rahmen des Belastbarkeitstrainings gelungen, die Präsenzzeit zu steigern, doch hätten Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit deutlich unter dem Zumutbarkeitsprofil des RAD gelegen (AB 45/3 Ziff. 7).

4.1.4 Dr. med. D._____ diagnostizierte im Gutachten vom 13. Dezember 2012 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/33.1), familiäre Schwierigkeiten (ICD-10 Z63) und finanzielle Probleme (ICD-10 F59; AB 86.1/6 Ziff. 4). Trotz chronischer körperlicher Krankheiten sei die Beschwerdeführerin nicht in eine psychosomatische Überlagerung geraten, doch gäbe es ungünstige krankheitsfremde Faktoren (lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, finanzielle Schwierigkeiten, familiäre Probleme, fehlende Motivation zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit; AB 86.1/7). Es könne ab Januar 2010 aufgrund der leicht- bis mittelgradigen Depressivität insgesamt von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 - 40 % ausgegangen werden. Eine genügende medikamentöse Behandlung könne die psychischen Beschwerden innerhalb von zwei Monaten derart günstig beeinflussen, dass eine anhaltende leichtgradige depressive Episode mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 - 25 % erreicht werden könne (AB 86.1/8).

4.1.5 Im versicherungspsychiatrischen Privatgutachten vom 10. September 2013 diagnostizierte Dr. med. E._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit ca. 2010 bestehende schwergradige Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.00), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell (seit August 2013) schwergradige Episode (ICD-10 F33.2), bei früheren Episoden (ca. 2005 und 2010) sowie ab April 2013 mittelgradiger Episode, sowie seit 2010 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; AB 102.2/25). Seit der Begutachtung durch Dr. med. D._____ (vgl. E. 4.1.4 hiervor) habe sich das Zustandsbild verschlechtert (zusätzlich Suizidalität, schweres Gefühl der Gefühllosigkeit, sozialer Rückzug, etc.). Alle drei Störungen wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit einschränkend aus, hinzu kämen noch gegenseitig ungünstige Effekte, sodass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorliege.

Die Einschränkung im Haushalt liege aus medizinisch-theoretischer Sicht bei mindestens 60 % (AB 102.2/33 ff.).

4.1.6 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 11. September 2015 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine leicht ausgeprägte generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1; AB 133.1/26). Die von Dr. med. C. _____ gestellte Diagnose (vgl. E. 4.1.1 hiervoor) sei nachvollziehbar, doch begründe aus versicherungsmedizinischer Sicht eine mittelgradige depressive Episode – auch im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung – keine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 133.1/28 f.). Die von Dr. med. D. _____ gestellte Diagnose und seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.1.4 hiervoor) seien nachvollziehbar (AB 133.1/30). Hingegen seien die von Dr. med. E. _____ dokumentierten Befunde (vgl. E. 4.1.5 hiervoor) nicht damit in Einklang zu bringen, dass sämtliche diagnostischen Kriterien einer schweren depressiven Symptomatik vorlägen. Dessen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sei ebenfalls nicht nachvollziehbar, sei doch die Bewertung, dass die Schmerzen aufgrund von körperlicher und struktureller Überforderung entstanden seien, als hypothetisch zu betrachten. Die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung scheine zum Begutachtungszeitpunkt plausibel, doch stütze sich die Diagnosestellung vor allem auf die subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin ab und während der Untersuchung sei es zu keiner ausgeprägten Angstsymptomatik gekommen (AB 133.1/30 f.). Es sei festzuhalten, dass die geschilderte Schmerzsymptomatik abschliessend aus psychiatrischer Sicht nicht bewertet werden könne, weshalb hierzu eine fachärztliche somatische Abklärung empfohlen werde (AB 133.1/31 unten). Aus rein psychiatrischer Sicht sei die angestammte Tätigkeit als ... weiterhin zumutbar, dies medizinisch-theoretisch mit einer Minderung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20 - 25 %; eine dauerhafte Minderung der Leistungsfähigkeit sei nicht zu erwarten (AB 133.1/32).

4.1.7 Nach Einholung von Berichten zur somatischen Versorgung (AB 136 ff., 166; vgl. AB 134) und entsprechenden Eingaben der Beschwerdeführerin (AB 147, 149, 155) wurde die Beschwerdeführerin schliesslich psychiatrisch-rheumatologisch begutachtet.

4.1.7.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 17. August 2017 diagnostizierte Dr. med. G. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig (ICD-10 F33.01), sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung, weitgehend remittiert (ICD-10 F41.1), sowie Verhaltensfaktoren wie Dekonditionierung und Selbstlimitierung (AB 183.2/24).

Wahrscheinlicher als eine von der Beschwerdeführerin angenommene psychische Labilität aufgrund verschiedener Operationen sei es, dass sie der Dreifachbelastung mit voller ausserhäuslicher Erwerbstätigkeit, Hausarbeit und dreifacher Mutterschaft zunehmend weniger gewachsen gewesen sei. Die Klinikeintritte (vgl. E. 4.1.2 hiervor) seien immer freiwillig und unter wenig dramatischen Umständen erfolgt. Die dabei erhobenen objektiven Befunde seien eher gering ausgeprägt gewesen. Die Klinikaufenthalte seien ruhig verlaufen, hätten relativ kurz gedauert, die eingesetzte Medikation sei von der Dosis her zwar therapeutisch gewesen, habe aber kaum Korrekturen benötigt. Auch die Ein-/Austrittsdiagnosen würden auf einen mässigen bis geringen Schweregrad der Symptome hindeuten. Der weitere Verlauf der psychiatrischen Symptome der letzten Jahre sei unspektakulär (AB 183.2/25). Die konstant vorliegenden subjektiven Beschwerden umfassten im Wesentlichen eine Gedrücktheit, Freudlosigkeit, ein Mangel an Interesse sowie eine mangelnde emotionale Ansprechbarkeit. Objektiv wirke die Beschwerdeführerin freudlos, ernst. Diese Symptome seien Kernsymptome depressiver Episoden. Demgegenüber fehlten andere, wichtige Symptome von – zumindest schweren – depressiven Episoden. Zwar klage sie über Appetitlosigkeit, weise jedoch keine Gewichtsreduktion auf. Ebenso fehle ein eigentliches Morgentief. Schlafstörungen würden zwar beklagt, seien jedoch wechselnd vorhanden und durch die regelmässige Einnahme von (Z-)Benzodiazepinen maskiert bzw. verfälscht. Auch kognitive Störungen seien nicht nachweisbar. Schuld- und Insuffizienzgefühle seien, wenn überhaupt, nur am Rande feststellbar. Auch nachweisbare suizidale Handlungen fehlten; die entsprechenden früheren Behauptungen relativiere die Beschwerdeführerin selbst bzw. würden den Eintrittsbefunden widersprechen. Schliesslich wirke sie nicht eigentlich antriebsvermindert, lethargisch oder in Sprache, Mimik und Gestik schwer gehemmt (AB 183.2/26 f.). Entsprechend sei die rezidivierende depressive Episode (zumindest seit der

Begutachtung durch Dr. med. D. _____ im Jahr 2012; vgl. E. 4.1.4 hier-
vor) vom Schweregrad her maximal leichtgradig. Ängste stünden nicht
(mehr) im Vordergrund, weshalb die Diagnose (mit Auswirkungen auf die
Arbeitsfähigkeit) einer generalisierten Angststörung heute nicht mehr ge-
rechtfertigt sei. Da die meisten beklagten Beschwerden mit der Diagnose
einer morphologisch nachweisbaren somatischen Erkrankung verknüpft
und bei erfolgreicher Behandlung der somatischen Erkrankung jeweils re-
gredient seien, seien die allgemeinen Kriterien einer somatoformen Störung
oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt
(AB 183.2/27). Zusätzlich würden sowohl nicht versicherte Verhaltensauf-
fälligkeiten (Selbstlimitierung, Regression) als auch psychosoziale Belas-
tungen (familiäre Erwartungen bzw. Spannungen, finanzieller Druck) eine
Rolle spielen. Diese (differential-)diagnostischen Überlegungen seien mit
denjenigen in den beiden Vorgutachten der Dres. med. D. _____ (vgl.
E. 4.1.4 hiervor) und F. _____ (vgl. E. 4.1.6 hiervor) bis auf Nuancen
kongruent. Die beiden Vorgutachten von Dr. med. C. _____ (vgl.
E. 4.1.1 hiervor) seien diagnostisch auf der gleichen Linie. Das Gutachten
von Dr. med. E. _____ (vgl. E. 4.1.5 hiervor) stütze sich zu stark auf die
subjektive Sicht der Beschwerdeführerin und lasse insbesondere eine Ge-
wichtung der depressiven Symptome ausser Acht (AB 183.2/28 f.).

Medizinisch-theoretisch sei die Verwertung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen
einer körperlich leichten, wechselbelasteten Tätigkeit (inkl. Hausarbeit) in
einem Pensum von 70 - 80 % (d.h. ca. sechs Stunden täglich) zumutbar
(AB 183.2/30 unten; vgl. auch AB 200/2 f.). Dieser Grad der Arbeitsfähig-
keit gelte zumindest seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. med.
D. _____ (Dezember 2012; vgl. E. 4.1.4 hiervor). Der Grad der Arbeits-
fähigkeit zwischen 2010 und 2012 sei aufgrund der Aktenlage schwierig zu
bestimmen; wahrscheinlich habe im Januar/Februar 2010 und im Mai/Juni
2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden, gefolgt von ca. zwei Monaten
mit 50%-iger Arbeitsfähigkeit nach den beiden Hospitalisationen
(AB 183.2/36 oben).

4.1.7.2 Prof. Dr. med. H. _____ verneinte in der Expertise vom 21. Au-
gust 2017 rheumatologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits-
fähigkeit (AB 183.1/10 unten). Die Akten und die Anamnese würden pas-

sagere muskuloskelettale Probleme wie z.B. Schulter-, Rücken-, Fuss- und Knieschmerzen beschreiben, die jeweils einer Diagnose hätten zugeordnet werden können. Die bildgebenden Untersuchungen und die fachärztlichen Beurteilungen hätten aber nie Probleme dokumentiert, welche über das alterstypische Mass hinausgegangen seien, einen primär chronifizierenden Charakter hätten oder ungünstige Prognosen vermuten liessen. Die Beschwerdeführerin habe während der Anamneseerhebung keinerlei Hinweise auf funktionell relevante Probleme oder auf somatoforme Störungen gezeigt. Ferner habe die klinische Untersuchung bis auf das deutliche Übergewicht keine pathologischen Befunde ergeben (AB 183.1/11 f.). Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den in der Anamnese geschilderten Beschwerden, den anlässlich der Exploration geltend gemachten aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen und der unauffälligen klinischen Untersuchung. Die detaillierte Schmerzschilderung, welche sich im Gutachten von Dr. med. E. _____ (vgl. E. 4.1.5 hiervor) finde, entspreche einer Auflistung von Schmerzen ohne jegliche klinisch verwertbare Charakterisierung (AB 183.1/14).

4.2 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Ein Parteigutachten besitzt nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 92 E. 4.1).

4.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Verfügung vom 23. November 2018 (AB 205) im Wesentlichen auf die Gutachten der Dres. med. G. _____ und H. _____ vom 17. bzw. 21. August 2017 (AB 183.2 und 183.1) sowie deren Ergänzungen vom 17. April und 13. Juni 2018 (AB 200/2 f. und 202) ab. Diese Gutachten erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 4.2 hiervor). 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. In psychiatrischer Hinsicht kommen denn auch die zwei von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Gutachten der Dres. med. D. _____ und F. _____ beinahe identisch zum Schluss, dass hauptsächlich eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F 33.0), die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (AB 86.1/6, 133.1/26), weshalb die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit im Umfang von 60 - 75 % bzw. von 80 % nach Eingewöhnungszeit und/oder adäquater psychopharmako-

logischer Behandlung zugemutet werden könne (AB 86.1/8 ff., 133.1/32 ff.). Soweit hingegen Dres. med. C._____ und I._____ ebenfalls im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung, jedoch mittelgradiger Ausprägung, von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgehen (AB 16/10, 21/4), ist das mit Blick auf den dokumentierten Psychostatus (AB 183.2/20 ff.) und das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin (AB 183.2/18, 183.1/9) nicht nachvollziehbar (ähnlich schon Dr. med. F._____ im Gutachten vom 11. September 2015 [AB 133.1/29]). Dass sich schliesslich das Privatgutachten von Dr. med. E._____ (vgl. E. 4.1.5 hiervor) zu stark auf die subjektive Sicht der Beschwerdeführerin stützt und insbesondere eine Gewichtung der depressiven Symptome ausser Acht lässt, hat Dr. med. G._____ überzeugend aufgezeigt (AB 183.2/29; vgl. auch schon die Einschätzung von Dr. med. F._____ im Gutachten vom 11. September 2015 [AB 133.1/30 f.]).

4.4 Was die Beschwerdeführerin gegen die Gutachten der Dres. med. G._____ und H._____ vom 17. bzw. 21. August 2017 (AB 183.2 und 183.1) vorbringt, ist nicht stichhaltig: Die in der Beschwerde, S. 15 (wie bereits wortwörtlich auch im Einwand [AB 196/3]), und anlässlich der Schlussverhandlung erhobene Kritik am Gutachten des Prof. Dr. med. H._____ wurde von diesem Arzt mit Schreiben vom 13. Juni 2018 überzeugend widerlegt: Demnach war eine detaillierte retrospektive Beurteilung wegen fehlender verwertbarer Informationen nicht möglich, wohl aber eine im Wesentlichen auf den Angaben der Beschwerdeführerin und der aktuellen klinischen Untersuchung beruhende Folgerung. An dieser würde auch eine segmentale Beurteilung der Wirbelsäule nichts ändern. Als Standarduntersuchung gilt die konventionelle Röntgenaufnahme und Zusatzuntersuchungen werden soweit nötig veranlasst (AB 202); eine MRI-Untersuchung ist deshalb entgegen der Beschwerdeführerin nicht notwendig. Der Bericht vom 2. Februar 2011 über die berufliche Abklärung in der K._____ (AB 45; vgl. E. 4.1.3 hiervor) spricht – entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 16 Ziff. 13 – nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter, da er einzig auf dem von der Beschwerdeführerin gezeigten Verhalten basiert und dieser Bericht gemäss VGE IV/12/61, E. 3.4 (AB 71/14), allein eine Aktenbeurteilung durch den RAD

ausschloss. Ein Indiz gegen die Zulässigkeit der Einschätzung der Gutachter enthält dieser Bericht jedoch nicht.

4.5 Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht zu 70 - 80 % arbeitsfähig ist (AB 183.1/16), dies allein aus psychiatrischen Gründen (AB 183.2/30 f.). Eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte kann auch aus einer Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294 f. (vgl. E. 3.1 zweiter Abschnitt hiervor) nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 25. September 2018, 8C_241/2018, E. 7.5.2). In der Folge kann hier auf die Durchführung der Indikatorenprüfung verzichtet werden, bleibt es doch von vornherein bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 4.7 nachfolgend).

4.6 Der Status (vgl. E. 3.3.3 hiervor) kann offen bleiben, da selbst unter Annahme des in der Beschwerde, S. 11 f., geltend gemachten Status als Vollzeitwerbstätige ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.7 nachfolgend). Damit erweist sich die einzig zu diesem Punkt beantragte Parteibefragung (vgl. Beschwerde, S. 11 f.) nicht als nötig (vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 9. Mai 2019). In der Folge braucht auch nicht weiter auf den Beweiswert des Abklärungsberichts Haushalt vom 20. November 2017 (AB 188/2) eingegangen zu werden, der auf einer Abklärung vor Ort vom 10. April 2013 (AB 88/2) basiert und – wie in der Beschwerde, S. 12, gerügt – damit veraltet ist.

4.7 Bei einer durchgehenden Arbeitsunfähigkeit von 20 - 30 % in der angestammten Tätigkeit (Expertise des Dr. med. G. _____ vom 17. August 2017; AB 183.2/36) ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 3.2 hiervor) nicht erfüllt, so dass von vornherein kein Rentenanspruch besteht. Sogar wenn das Wartejahr aufgrund der zeitlich begrenzten Arbeitsunfähigkeiten im Jahr 2010 (AB 183.2/36 oben) erfüllt sein sollte, läge selbst bei Vollzeitwerbstätigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von maximal 30 % vor: Da die Beschwerdeführerin zuletzt nicht in einem Vollzeit-, sondern in einem Teilzeitpensum gearbeitet hatte (gemäss Arbeitgeberbericht vom 11. August 2010; AB 15/1 f. Ziff. 8 f.), kann der letzte Lohn nicht als Grundlage des Valideneinkommens dienen, zumal nicht erstellt ist, dass der Beschwerdeführerin eine Vollzeitstelle zur Verfügung gestanden hätte. In der Folge wäre das Valideneinkommen auf-

grund der LSE (vgl. E. 3.3.1 zweiter Abschnitt hiervor), Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, zu bestimmen. Nach den gleichen Zahlen bestimmte sich auch das Invalideneinkommen (vgl. E. 3.3.1 dritter Abschnitt hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Ein solcher Abzug (vgl. E. 3.3.1 dritter Abschnitt hiervor) ist hier nicht gerechtfertigt, da die behinderungsbedingten Einschränkungen schon in der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt wären, während invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden, aufgrund statistischer Zahlen bestimmter Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

4.8 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Die angefochtene Verfügung vom 23. November 2018 (AB 205) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 Anlässlich der Schlussverhandlung beanstandete die Beschwerdeführerin, sie hätte nebst einer Rente auch um berufliche Massnahmen ersucht, worüber aber noch nicht entschieden worden sei. In diesem Zusammenhang sprach die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin von einer "Rechtsverweigerung", ohne dies aber explizit zu rügen.

5.2 Mit Mitteilung vom 26. November 2010 erteilte die Beschwerdegegnerin Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der K. _____ (AB 27). Diese Massnahme (vgl. AB 45) wurde gemäss Mitteilung vom 31. Januar 2011 aus persönlichen Gründen abgebrochen (AB 43) und mit Mitteilung vom 16. März 2011 wurde das Leistungsbegehren in Bezug auf berufliche Massnahmen mit der Begründung abgewiesen, aufgrund des Gesundheitszustandes seien zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich (AB 47). In den den Rentenanspruch betreffenden Vorbescheid-

(AB 60/2, 92/2, 147/2, 197/1) und Beschwerdeverfahren (AB 66/4; Beschwerde, S. 2) berief sich die Beschwerdeführerin alsdann wieder auf berufliche Massnahmen, ohne aber darzutun, inwieweit nunmehr ihr Gesundheitszustand solche überhaupt zulassen würde. Da berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung waren (vgl. E. 1.2 hiervor), rechtfertigt es sich, die Akten an die Beschwerdegegnerin zur entsprechenden Prüfung weiterzuleiten. Eine Rechtsverweigerungsbeschwerde als solche wurde dagegen nicht anhängig gemacht, da die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin dies einzig im Rahmen der öffentlichen Schlussverhandlung rügen liess, weshalb die Formvorschriften einer entsprechenden Beschwerde nicht erfüllt sind, was der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin ohne weiteres bekannt sein musste.

6.

Sowohl das Verfahrenskosten- als auch das Parteientschädigungsrecht werden vom Verursacherprinzip beherrscht. Danach hat unnötige Kosten zu tragen, wer sie verursacht hat (SVR 2004 ALV Nr. 8 S. 22 E. 3.1; vgl. auch MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 108 N. 8). Vorliegend wird die Beschwerde zwar abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist, andererseits ist erstellt, dass das rechtliche Gehör verletzt worden ist, was hier unnötige Kosten verursacht hat (vgl. E. 2.4 hiervor).

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens und unter Berücksichtigung der verursachten unnötigen Kosten im Betrag von Fr. 900.-- der Beschwerdeführerin und im Betrag von Fr. 100.-- der Beschwerdegegnerin (vgl. E. 2.4 hiervor) zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird

dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Der Restbetrag von Fr. 100.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin an sich keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]), doch sind ihr gegenüber die verursachten unnötigen Kosten pauschal bzw. ermessensweise in Form einer Parteientschädigung von Fr. 400.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) zu ersetzen.

6.3 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Privatgutachtens, auf das sich der Entscheid der Rechtsmittelinstanz stützt, im Rahmen der Parteientschädigung zurückerstattet werden (RKUV 2004 U 503 S. 187 E. 5.1).

Das seitens der Beschwerdeführerin veranlasste Parteigutachten vom 10. September 2013 (AB 102.2/2 ff.) führte nach dem Dargelegten nicht zu entscheiderelevanten neuen Erkenntnissen. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 9 oben und S. 17 Ziff. 15, wurde denn auch nicht wegen dieser Beurteilung ein neues Gutachten veranlasst, sondern weil nach Auffassung des RAD im Bericht vom 15. Oktober 2013 drei den gerichtlichen Anforderungen gemäss VGE IV/12/61 (AB 71) nicht genügende Gutachten vorlagen (AB 105/5). Demzufolge fällt eine Übernahme dieser Kosten im Rahmen von Art. 45 Abs. 1 ATSG ausser Betracht.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.

2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 1'000.-- festgelegt. Davon werden der Beschwerdeführerin Fr. 900.-- und der Beschwerdegegnerin Fr. 100.-- zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen. Die übrigen Fr. 100.-- werden der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 400.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.
4. Die Akten werden an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet, damit sie den Anspruch auf berufliche Massnahmen prüfe.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 25. Juni 2019)
 - IV-Stelle Bern (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 25. Juni 2019)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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