

200 19 247 IV
FUR/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist gelernte ... und Mutter zweier Kinder (1995, 1997). Sie meldete sich erstmals im Oktober 2009 unter Hinweis auf ein CADASIL-Syndrom (cerebrale autosomal-dominante Arteriopathie mit subcorticalen Infarkten und Leukoencephalopathie) und psychische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentliche eine neuropsychologische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 11. Februar 2010 (AB 20) und eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA; AB 25), und holte ein psychiatrisches Gutachten vom 14. September 2010 ein (AB 33). Gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 26. November 2010 (AB 37) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Leistungsanspruch.

Im November 2017 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 41). In der Folge holte die IVB medizinische Unterlagen ein, liess die Versicherte neurologisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 2. September 2018; AB 78.1) und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. Januar 2019; AB 91). Gestützt darauf wies sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 94) – mit Verfügung vom 21. März 2019 (AB 95) in Anwendung der gemischten Methode (Status: 50 % Erwerbstätigkeit / 50 % Aufgabenbereich) bei einem Invaliditätsgrad von 36 % das Rentengesuch ab.

B.

Die hiergegen von der Sozialabteilung ... im Auftrag der Versicherten am 25. März 2019 (Postaufgabe) bei der IVB eingereichte Stellungnahme wurde von letzterer mit Schreiben vom 28. März 2019 an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weitergeleitet.

Auf telefonische Anfrage vom 29. März 2019 hin bejahte die Sozialabteilung ..., mit der Stellungnahme vom 25. März 2019 ein gerichtliches Beschwerdeverfahren anzustreben.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 14. Mai 2019 zur Leistung eines Kostenvorschusses aufgefordert worden war, stelle sie mit Eingabe vom 25. Mai 2019 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege. Gleichzeitig orientierte sie darüber, dass eine Vertretung durch Rechtsanwalt B. _____ bestehen würde.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. Juli 2019 – unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie und für Arbeitsmedizin, vom 29. Juli 2019 (Gerichtsakten pag. 34-41) – auf Abweisung der Beschwerde.

Nach gerichtlichen Abklärungen (vgl. Aktennotiz vom 12. bzw. 15. August 2019 [Gerichtsakten pag. 45 f.]) wurde die Beschwerdeführerin mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. August 2019 aufgefordert, ihr Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ergänzend zu belegen und eine Vertretungsvollmacht nachzureichen.

Mit Eingabe vom 9. September 2019 stellte die Beschwerdeführerin, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, erneut einen Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Beiordnung des vorgenannten Rechtsanwaltes als amtlicher Anwalt. Hierzu reichte sie entsprechende Belege ein. Zudem ersuchte die Beschwerdeführerin um Fristerstreckung für Schlussbemerkungen.

Mit Eingabe vom 21. Oktober 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihren sinngemässen Anträgen hinsichtlich Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung sowie Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege fest.

Mit Stellungnahme vom 20. November 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Abweisungsantrag 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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 21. März 2019 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Nachgang zur bidisziplinären Begutachtung sei die Sache zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 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.

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

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

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Wa-

ren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

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

2.4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, namentlich bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes (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).

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

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

2.5 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 6. November 2017 (Postaufgabe; AB 41) eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2019 (AB 95) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist damit nicht streitig und folglich vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ebenso ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 2.4.4 hiervor) zwischen der leistungsablehnenden Verfügung vom 26. November 2010 (AB 37) und der angefochtenen Verfügung vom 21.

März 2019 (AB 95), namentlich aufgrund der im September 2014 respektive März 2016 erlittenen Hirninfarkte (vgl. AB 47/7 ff.) und der damit einhergehenden Verschlechterung des neurologischen körperlichen und kognitiven Gesundheitszustandes sowie einer Beeinträchtigung der exekutiven Funktionen (vgl. AB 78.1/60), eine allfällig anspruchrelevante wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. E. 2.4.3 hier vor). Der Rentenanspruch ist daher in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.4.5 hiervor).

3.2

3.2.1 Die angefochtene Verfügung vom 21. März 2019 (AB 95) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und E. _____, Facharzt für Neurologie, vom 2. September 2018 (AB 78.1).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) und akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlich-unsicheren, abhängigen und dysthymen Typ (ICD-10 Z73.1) gestellt (AB 78.1/44 f. und 56). Im neurologischen Teilgutachten wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein CADASIL-Syndrom mit Status nach mehreren cerebrovaskulären Ereignissen, betonter Hemisymptomatik links, Gang- und Standataxie, Fatigue und leicht bis mässig ausgeprägten kognitiven Defiziten mit leichter Wesensveränderung festgehalten. Daneben wurde aktenanamnestisch eine Migräne ohne Aura ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (AB 78.1/28 und 57).

Die Gutachter hielten im Rahmen der Konsensbeurteilung fest, dass die in den beiden Fachgebieten begründeten Teilarbeitsunfähigkeiten nicht zu addieren seien, sondern für die Gesamtbeurteilung die neurologische Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei (AB 78.1/56 bzw. 58 Ziff. 1.8). Gemäss dieser sei die erlernte Beschäftigung als Scanner-Operateurin nicht mehr existent und die zweite Ausbildung mit einem Büro-Fachdiplom im Jahr 1995 liege derart lange zurück, dass die Be-

schwerdeführerin nicht mehr über aktuelle Kenntnisse verfüge. Ebenso sei davon auszugehen, dass auch nach der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen keine umsetzbare Arbeitsfähigkeit im kaufmännischen Bereich vorliegen würde. In den bisherigen Tätigkeiten bestehe daher keine Arbeitsfähigkeit mehr. Eine angepasste Tätigkeit, ohne oder nur mit geringen Anforderungen an die Gehfähigkeit und den Gleichgewichtssinn, ohne erhöhte Anforderungen an die Fähigkeit, die Konzentration auf Dauer aufrecht zu erhalten oder die Fähigkeit, neue Inhalte aufzunehmen und mit der Möglichkeit, vermehrt Pausen einzulegen, bestehe eine maximale zeitliche Präsenz von vier Stunden pro Tag mit einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit somit spätestens ab dem 1. Juli 2017 40 % (AB 78.1/32 f., 56 und 58 Ziff. 1.7).

3.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ führte in seiner Stellungnahme vom 29. Juli 2019 (Gerichtsakten pag. 34-41) hinsichtlich der im Beschwerdeverfahren eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 25. Februar und 12. März 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 1 f.) bzw. der psychiatrischen Arztberichte vom 17. und 23. April 2019 (AB 106/4-14) mit einem neurologischen Konsilium vom 28. März 2019 (AB 104/1-4) aus, die Beschwerdeführerin habe aufgrund eines in den Akten nicht näher bezeichneten lebensgeschichtlichen Ereignisses (indirekt zu erschliessen: Trennung vom Partner in September/Oktober 2018) eine psychische Dekompensation erlitten und sei mehrwöchig stationär psychiatrisch behandelt worden. Entgegen der vormaligen Vermutung der Sozialarbeiterin am 8. Februar 2019 sei zu keinem Zeitpunkt eine Suizidalität festgestellt worden. Nach zwei-monatiger Behandlung sei die Beschwerdeführerin in stabilisiertem Zustand nach Hause entlassen worden. Daneben sei eine tagesklinische Versorgung sowie Psychiatrie-Spitex installiert worden. Die behandelnden Ärzte hätten im Austrittsbericht vom 17. April 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % festgestellt. Zu berücksichtigen sei, dass aufgrund der hirnorganischen Störung und der erlittenen Schlaganfälle die psychopharmakologischen Behandlungsmöglichkeiten deutlich begrenzt seien. Ein neuer Schlaganfall habe im Rahmen des neurologischen Konsiliums nicht festgestellt werden können. Bei der Krise im Februar 2019 handle es sich somit um eine pha-

senhafte Exazerbation des lange vorbestehenden und ausgewiesenen schweren seelischen Leidens der Beschwerdeführerin. Gestützt auf die neuen medizinischen Akten bestehe daher keine wesentliche und dauerhafte Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der bidisziplinären Begutachtung. Ebenfalls ergäben sich gestützt auf den neurologischen Konsiliarbericht keine objektiven Hinweise für eine zusätzliche Verschlechterung des neurologischen Zustandsbildes (AB 110/7 f.).

3.3 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).

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).

3.4

3.4.1 Das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 2. September 2018 (AB 78.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Explorationen erfolgten in Kenntnis und einlässlicher Würdigung der jeweiligen Vorakten (Anamnese; vgl. AB 78.1/2 ff.). Die Gutachter haben die Beschwerdeführerin in den Disziplinen Neurologie (AB 78.1/18 ff.) und Psychiatrie (AB 78.1/33 ff.) umfassend sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Gestützt darauf haben die Experten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar begründet dargelegt. Dies wird von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin denn auch zu Recht nicht in Frage gestellt.

3.4.2 Die Beschwerdeführerin macht indes geltend, im Nachgang zum medizinischen Gutachten vom 2. September 2018 (AB 78.1) habe sich ihr psychischer Gesundheitszustand erheblich sowie nachhaltig verschlechtert, weshalb die gutachterliche Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit keine Gültigkeit mehr habe. Die gesundheitliche Situation müsse daher weiter abgeklärt werden (sinngemässe Beschwerde der Sozialabteilung der Gemeinde ... vom 25. März 2019 [Gerichtsakten pag. 3]; Schlussbemerkungen der Beschwerdeführerin vom 21. Oktober 2019, S. 2 f.). Sie verweist hierfür auf verschiedenen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse und psychiatrische Arztberichte (vgl. AB 104/1-4, 106/4 f., 106/7-14 bzw. BB 1 f., 6)

Hierzu ist festzustellen, dass den von der Beschwerdeführerin referenzierten ärztlichen Berichten und Bescheinigungen keine neuen Befunde und auch keine wichtigen neuen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu entnehmen sind, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Namentlich ist dem neurologischen Konsilium vom 28. März 2019 (AB 104/1-4) im Rahmen der stationären psychiatrischen Behandlung vom 8. Februar bis 5. April 2019 (vgl. AB 106/7) kein neuerlicher Schlaganfall oder eine anderweitige, objek-

tivierbare Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes zu entnehmen (vgl. auch AB 110/7).

In psychiatrischer Hinsicht geht aus dem Austrittsbericht vom 17. April 2019 (AB 106/7) hervor, dass die vorbestehende – im psychiatrischen Teilgutachten gewürdigte (vgl. AB 78.1/44 ff.) – depressive Symptomatik durch psychosoziale Belastung akzentuiert worden sei. Die Beschwerdeführerin gab denn auch an, seit Oktober 2018 von ihrem vormaligen Partner getrennt zu sein und seit vier Monaten alleine in einer Wohnung zu leben. Das Alleinsein finde sie sehr mühsam. Als weitere belastende Umstände nannte sie die Arbeitslosigkeit seit Sommer 2017, das laufende IV-Verfahren und finanzielle Probleme mit Unterstützung durch die Sozialhilfe seit Oktober 2018 (AB 106/11 f.). Derartigen psychosozialen Belastungsfaktoren kommt indes in einem rechtlich im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit nach Art. 6 ATSG geltenden bio-psychischen Krankheitsmodell insoweit keine Bedeutung zu, als dass sie invalidenversicherungsrechtlich und damit ebenso in Bezug auf eine fragliche Verschlechterung der funktionellen Leistungsfähigkeit unbeachtlich zu bleiben haben (BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f., 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 292 ff.). Hinzu kommt, dass in den zwei psychiatrischen Arztberichten von April 2019 (AB 106/4 f. und AB 106/7-14) einerseits keine Auseinandersetzung mit dem psychiatrischen Teilgutachten stattfand und andererseits – auch unter Berücksichtigung der ins Recht gelegten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 25. Februar und 12. März 2019 (BB 1 f.) – keine nachvollziehbare Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nach Massgabe eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) über die Dauer der stationären Behandlung hinaus zu entnehmen ist.

Schliesslich datieren sowohl die anlässlich ihrer Schlussbemerkungen vom 21. Oktober 2019 eingereichte ärztliche Bestätigung vom 18. Oktober 2019 (BB 6) als auch die darin vermerkten tagesklinischen bzw. stationären Behandlungen nach der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2019 (AB 95) und sind daher bereits aus diesem Grund unbeachtlich (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232). Soweit die Beschwerdeführerin aus der besagten Bestätigung eine persistierende Verschlechterung ihres psychischen Gesundheitszustandes abzuleiten versucht (vgl. Schlussbemerkungen vom

21. Oktober 2019, S. 2 f.), entbehrt dies nach dem zutreffenden Dafürhalten der Beschwerdegegnerin in ihren Schlussbemerkungen vom 20. November 2019 einer diesbezüglichen medizinischen Grundlage.

3.5 Das bidisziplinäre Gutachten vom 2. September 2018 (AB 78.1) bildet für die Beurteilung des anspruchsrelevanten medizinischen Gesundheitszustands eine zuverlässige Grundlage. Nachdem gemäss dem nachvollziehbaren und überzeugenden gutachterlichen Konsens keine Addition der psychiatrisch und neurologisch begründeten Teilarbeitsunfähigkeiten erfolgt (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 22. November 2019, 9C_461/2019, E. 4.1 mit Hinweisen), sondern für die Gesamtbeurteilung die neurologische Beurteilung massgebend ist (vgl. AB 78.1/56), erübrigt sich eine vertiefte Auseinandersetzung mit der psychiatrisch attestierten Teilarbeitsunfähigkeit im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens. Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb auf die Vornahme weiterer Beweisvorkehrungen, namentlich zusätzliche medizinische Abklärungen, verzichtet werden kann (antizipierte Beweismündigkeit; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162). Die Beschwerdeführerin ist somit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 78.1/33 und 54) seit dem 1. Juli 2017 zu 40 % arbeitsfähig (AB 78.1/56 und 58).

4.

4.1 Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 29. Januar 2019 (AB 91), welchen sie zum integrierenden Verfügungsbestandteil erklärte (AB 95/1). Darin berechnete die Abklärungsperson den IV-Grad anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.3), unter Berücksichtigung per 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Änderung der IVV (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], IV-Rundschreiben Nr. 372). Betreffend den erwerblichen Status ging die Abklärungsperson gestützt auf die Erwerbsbiographie und die Angaben der Beschwerdeführerin davon aus, dass diese im hypothetischen Gesundheitsfall je zur Hälfte erwerbstätig bzw. im Aufgabenbereich tätig wäre (vgl.

AB 91/4). Diese Statusfestlegung (vgl. dazu BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 141 V 15 E. 3.1 S. 20) ist mit Blick auf die konkreten Umstände einleuchtend und wird seitens der Beschwerdeführerin denn auch nicht gerügt. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich offen bleiben kann, ob im Rahmen des Status ein Aufgabenbereich von 50 % anzunehmen ist, oder von einer freiwilligen Reduktion des Erwerbsums und damit von einer Teilerwerbstätigkeit ohne komplementären Aufgabenbereich auszugehen wäre (vgl. dazu BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54). Denn in beiden Fällen ergeben sich gestützt auf die Akten, die Erwerbsbiographie der Beschwerdeführerin sowie ihre Angaben anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 28. Januar 2019 (vgl. AB 41/6, 91/3 f., 78/1/22 f., zur Beweismaxime der sog. „Aussagen der ersten Stunde“ vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) jedenfalls keine Anhaltspunkte, welche im hypothetischen Gesundheitsfall eine Ausweitung der Erwerbstätigkeit auf mehr als ein 50 %-Pensum überwiegend wahrscheinlich erscheinen liessen.

Zu keinem anderen Schluss führt der Umstand, dass die Beschwerdeführerin Leistungen der Sozialhilfe bezieht (vgl. BB 4 f.). Zwar gelten im Bereich der Sozialhilfe der Grundsatz der Subsidiarität (Art. 9 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2001 über die öffentliche Sozialhilfe [Sozialhilfegesetz, SHG; BSG 860.1]; vgl. auch BGE 139 I 218 E. 3.5 S. 222, 133 V 353 E. 4.2 S. 357, 130 V 71 E. 4.3 S. 76) und eine weitreichende Schadenminderungspflicht der leistungsbeanspruchenden Person, namentlich auch in Bezug auf die Aufnahme einer zumutbaren Arbeit (Art. 28 Abs. 2 lit. c SHG), und die wirtschaftliche Hilfe kann überdies mit Weisungen verbunden werden (vgl. Art. 27 Abs. 2 SHG; zu möglichen Leistungskürzung vgl. Art. 26 SHG). Aus diesen Weisungs- und Sanktionsmöglichkeiten der Sozialhilfebehörde kann jedoch nicht ohne Weiteres gefolgert werden, dass die Beschwerdeführerin – entgegen ihren Angaben anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle vom 28. Januar 2019 (vgl. AB 41/6, 91/3 f., 78/1/22 f.) – ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ein höheres Arbeitspensum ausüben würde bzw. könnte, damit keine Sozialhilfeabhängigkeit mehr bestehen würde. Für die Annahme eines im Gesundheitsfalls höheren erwerblichen Arbeitspensums wäre vielmehr der konkrete Nachweis erforderlich, dass die Beschwerdeführerin effektiv zur Aufnahme einer Er-

werbstätigkeit oder zur Erweiterung der bestehenden angehalten wurde, bei Androhung einer und gegebenenfalls verhängten Leistungskürzung im Unterlassungsfall (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juli 2017, 9C_90/2017, E. 5.4.2). Solches ist indessen nicht ersichtlich und wurde von der rechtskundig vertretenen Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Ohnehin wäre das jährliche sozialhilferechtliche Existenzminimum von Fr. 28'630.80 (Fr. 2'385.90 x 12 [BB 5]) bereits durch die Alimente des geschiedenen Ehegatten von Fr. 12'000.-- (Fr. 1'000.-- x 12 [BB 5]) sowie durch das in einem zumutbaren 40 %-Pensum in einer angepassten Tätigkeit lohnstatistisch möglichen Einkommen von Fr. 22'023.-- (vgl. AB 95/1), mithin total Fr. 34'023.--, abgedeckt, weshalb auch in wirtschaftlicher Hinsicht keine Notwendigkeit für eine Ausdehnung des Erwerbspensums im Gesundheitsfall ersichtlich ist.

4.2 Weiter hat die Abklärungsperson – unter Berücksichtigung der gutachterlichen Angaben zu den Einschränkungen aus medizinischer Sicht (vgl. AB 78.1/61 f., 91/5 Ziff. 5.1) – die im Aufgabenbereich bestehenden Einschränkungen von insgesamt 11.3 % sorgfältig und nachvollziehbar begründet (AB 91/7 ff. Ziff. 7.2; vgl. auch Rz. 3087 f. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Der Abklärungsbericht erfüllt damit die höchstrichterlichen Beweisanforderungen, zumal klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson nicht vorliegen und ein gerichtlicher Ermessenseingriff deshalb von vornherein ausser Betracht fällt (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63). Schliesslich ist auch die Ermittlung der Einschränkung im Erwerb, namentlich die Verwendung der gleichen lohnstatistischen Grundlage für beide Vergleichseinkommen (AB 91/5 f. Ziff. 5.1) nicht zu beanstanden, gibt zu keinen Weiterungen Anlass und wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht gerügt.

4.3 Gestützt auf die voranstehend genannten Bemessungsgrundlagen ermittelte die Beschwerdegegnerin für den gesamten Beurteilungszeitraum ab Mai 2018 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; AB 41/12) einen rentenausschliessenden (vgl. E. 2.2 hiervor) IV-Grad von 36 %. Dementsprechend verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. März 2019 (AB 95) einen Leistungsanspruch zu Recht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt (Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. September 2019, S. 2; Schlussbemerkungen der Beschwerdeführerin vom 21. Oktober 2019, S. 1, Anträge, zweites Lemma).

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

5.3 Die Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten Unterlagen erstellt (vgl. BB 4 f.; Beilagen 1-4 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 9. September 2019). Die Beschwerde ist zudem nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung angezeigt. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt ist demnach für das vorliegende Beschwerdeverfahren zu bewilligen.

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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich

bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird sie – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

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

6.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der mit Kostennote vom 10. Dezember 2019 geltend gemachte Zeitaufwand von 5.75 Stunden ist angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 1'579.65 (Fr. 250.-- x 5.75 Stunden, zuzüglich Auslagen von Fr. 29.20 und MWSt. von Fr. 112.95) festzusetzen. Das Honorar des amtlichen Anwaltes ist auf Fr. 1'150.-- (Fr. 200.-- x 5.75 Stunden), zuzüglich Auslagen von Fr. 29.20 und MWSt. von Fr. 90.80 (7.7 % auf Fr. 1'179.20), total mithin Fr. 1'270.--, festzulegen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'579.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'270.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.