

200 19 819 IV
JAP/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Januar 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai 2010 unter Hinweis auf chronische Rückenschmerzen, eine bipolare Störung sowie Alkoholismus erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB veranlasste in der Folge unter anderem eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 16. Juni 2011 [AB 26]), sowie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt vom 12. Oktober 2012 [AB 28], worin von einem Status von 100% Tätigkeit im Haushalt ausgegangen wurde [AB 28 S. 7 Ziff. 4]). Mit Verfügung vom 6. Februar 2013 (AB 33) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 21% einen Rentenanspruch.

B.

Im Februar 2019 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 37 S. 6 Ziff. 2, S. 7 Ziff. 4; vgl. auch AB 36 S. 2). Die IVB veranlasste in der Folge eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 4. Juli 2019 [AB 41], worin von einem Status von 100% Tätigkeit im Haushalt ausgegangen wird [AB 41 S. 7 Ziff. 4]). Mit Vorbescheid vom 16. Juli 2019 (AB 43) stellte sie in Aussicht, den Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 22% zu verneinen. Nach hiergegen erhobenem Einwand (AB 45) und Rücksprache mit ihrem Bereich Abklärungen (BAK; AB 48) verfügte sie am 4. Oktober 2019 (AB 49) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 28. Oktober 2019 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 4. Oktober 2019 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin eine angemessene Invalidenrente auszurichten.
Eventuell: Die Akten seien an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach erfolgten zusätzlichen Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.
3. Der Beschwerdeführerin sei im vorliegenden Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt, zu erteilen.

Mit Eingabe vom 15. November 2019 teilte die Beschwerdeführerin unter anderem mit, dass sie durch den Gesundheitszustand ihres Ehegatten (zusätzlich) psychisch sehr angeschlagen sei.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Dezember 2019 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gut.

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 Staats-

anwaltschaft (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 4. Oktober 2019 (AB 49). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist - im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit - nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähig-

keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Bei Nichterwerbstätigen wird der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 3 Satz 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.4

2.4.1 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). 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 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).

2.4.3 Ob eine versicherte Person als ganzzeitig 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).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

2.5

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

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente 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). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

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

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

2.5.5 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes 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).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 26. Februar 2019 (AB 37) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxismässig ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vielmehr ist vorliegend durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenverneinenden Verfügung vom 6. Februar 2013 (AB 33), als letztmals eine allseitige Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte, mit demjenigen bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2019 (AB 49) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.2 ff. hiervor).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 6. Februar 2013 (AB 33) sowie der als integrierender Bestandteil dieser Verfügung erklärte Abklärungsbericht (AB 28) basierten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf der psychiatrischen Expertise vom 16. Juni 2011 (AB 26). Darin diagnostizierte Dr. med. C. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolar affektive Störung II, zum Untersuchungszeitpunkt eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F31.31), sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Alkoholabhängigkeitsyndrom, gegenwärtig abstinent unter Antabus (ICD-10 F10.23; S. 11 Ziff. IV). Aus psychiatrischer Sicht sei von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit in jedweder den Fähigkeiten der Versicherten entsprechenden Arbeitstätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft auszugehen (S. 14 Ziff. VI Ziff. 1). Eine ausserhäusliche Tätigkeit sei mittelfristig aus psychiatrischer Sicht allenfalls unter geschützten Bedingungen in ruhiger, stressarmer, gut strukturierter, nicht monotoner und wohlwollender Arbeitsatmosphäre zumutbar. Selbst unter diesen Bedingungen sei von einer verminderten zeitlichen Belastbarkeit von 50% auszugehen (S. 15 Ziff. VI Ziff. 2).

3.3 Hinsichtlich des weiteren Verlaufs nach dem Referenzzeitpunkt ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Praktische Ärztin, diagnostizierte im Austrittsbericht vom 7. März 2018 (AB 34 S. 10 ff.) des Spitalzentrums E. _____, in welchem die Versicherte vom 1. bis zum 8. März 2018 hospitalisiert war, ein Rezidiv bei langjähriger Alkohol-Abhängigkeitserkrankung, eine Benzodiazepinabhängigkeit, ein COPD (chronic obstructive pulmonary disease), einen Verdacht auf hypertensiv oder emotional ausgelöste Vasospasmen des RIVA (Ramus intraventricularis anterior), eine schwere Hypovitaminose D₃ sowie eine Reflux-Ösophagitis Typ B. Als sekundäre Diagnosen hielt sie Hämorrhoiden (Grad 1) sowie einen Status nach lumboradikulärem Schmerzsyndrom L3/4 rechts bei medialer Diskushernie und Spinalkanaleinengung 2006 fest.

3.3.2 Med. pract. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 11. Februar 2019 (AB 34) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare Störung, bestehend seit der Jugend, mit aktuell mittelschwerer depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F31.31); nicht näher bezeichnete chronische Rückenschmerzen (ICD-10 M54.9); psychologische Faktoren und Verhaltensstörungen bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54); Migräne (ICD-10 G43); Störungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, zur Zeit abstinent, in Behandlung mit aversiven Medikamenten (ICD-10 F10.23); Störungen durch Sedativa, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F13.25). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Tinnitus (ICD-10 H93.1) sowie Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch eine Person innerhalb der engeren Familie (ICD-10 Z614; Ziff. 1.1). Die Versicherte leide an starken chronischen Nacken- und Rückenschmerzen (LWS stärker als HWS). Daher sei sie physisch stark im Haushalt eingeschränkt. Weiter leide sie an paranormalen Erlebnissen (Präkognition). Der psychische Zustand sei sehr schlecht. Sie habe häufig Schrei- und Weinkrämpfe (häufig ohne erkennbare Auslöser, oft aber auch, wenn sich der Sexualmissbrauch in die Erinnerung dränge). Seit 2016 habe sie zunehmend Migräneanfälle (in Zusammenhang mit Vollmondphasen; Ziff. 1.4). Die Prognose sei ungünstig (S. 3 Ziff. 1.5) und die bisher bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 100% seit 2000 als angelernte ..., ..., ... und auch als Hausfrau sei auf unbestimmte Zeit zu

bestätigen (S. 4 Ziff. 1.6). In der Berufswelt sei sie arbeitsunfähig und zuhause schaffe sie nur mit grosser Mühe das Nötigste (S. 5 Ziff. 1.7). Es könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (Ziff. 1.9). Der Allgemeinzustand habe sich seit der rentenablehnenden Verfügung vom 5. (recte: 6.) Februar 2013 deutlich verschlechtert (S. 6 Ziff. 1.11).

Im Bericht vom 26. Februar 2019 (AB 37) ergänzte med. pract. G. _____ den Bericht vom 11. Februar 2019 (AB 34) im Wesentlichen dahingehend, dass die Versicherte seit einem Jahr unter Naltrexin alkoholabstinent sei. 2014 sei es zu einem Wiederbeginn der Migräneanfälle mit deutlicher Verschlechterung seit 2016 (ca. fünf Tage um die Vollmondphasen) trotz Medikation gekommen (S. 3 Ziff. 1.4; vgl. auch S. 5 Ziff. 1.7).

3.3.3 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 22. Oktober 2019 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4) eine chronische, rezidivierende Alkoholabhängigkeit, eine Benzodiazepinabhängigkeit, eine Insomnie (Schlaflosigkeit), eine emotional labile Persönlichkeit, einen Nikotinabusus (Fagerström Score 3; leichte bis nur mittelschwere Abhängigkeit), eine chronisch obstruktive Lungenkrankheit durch langjährigen Nikotinabusus, lumbospondylogene Schmerzen, einen Status nach Morbus Scheuermann, einen Verdacht auf hypertensiv oder emotional ausgelöste Vasospasmen eines Herzkranzgefässes (RIVA; krampfartige Gefässverengung ohne Arteriosklerose), Migräne in der Jugend und migräneartige Kopfschmerzen im Erwachsenenalter, einen Tinnitus, eine schwere Hypovitaminose D, eine Reflux-Ösophagitis Typ B und axiale Hiatushernie, eine Rhinokonjunktivitis allergica (Heuschnupfen im April und Mai) seit 2002 sowie Hämorrhoiden (S. 30 f.). Eine Arbeitsunfähigkeit ergebe sich vor allem aus den psychiatrischen Leiden durch die langjährige Alkoholkrankheit, die trotz Phasen kompletter Abstinenz immer wieder zu Rückfällen führten, oft in Phasen geringer psychischer Belastung. Das psychische Befinden werde auch durch die schwierigen familiären Verhältnisse mitbeeinträchtigt. Bei emotionaler Belastung könnten Migräneanfälle ausgelöst bzw. verstärkt werden, ebenso könne der Tinnitus als stärker empfunden werden. Die Rückenschmerzen bei vorbelasteter lumbaler Wirbelsäule mit Abnützungerschei-

nungen der Wirbelsäule und einem Zustand nach einer Diskushernie führten zu einer eingeschränkten Belastbarkeit des Rückens für das Tragen von schweren Lasten und langer statischer Arbeit in der immer gleichen Körperhaltung. Eine Arbeitsunfähigkeit ergebe sich besonders aus der Alkoholkrankheit und der emotionalen Labilität, die eine regelmässige Arbeit mit hohem Arbeitsrhythmus, Stress im normalen Arbeitsmarkt erschweren und verunmöglichten. Die Ausdauer und Konstanz (regelmässiges Erscheinen am Arbeitsplatz) würden durch die Alkoholkrankheit beeinträchtigt. Auch bei der Arbeit im Haushalt sei Frau A. _____ oft überfordert und auf die Hilfe ihres Ehemannes angewiesen. Die somatischen Leiden führten zu einer periodischen völligen Arbeitsunfähigkeit. Von den somatischen Beschwerden sei über längere Zeit eine Einschränkung der Belastbarkeit der Arbeitsfähigkeit bezüglich Lasten und Arbeitsintensität sowie Arbeitsdauer erklärbar, nicht aber eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit. Von den psychischen Leiden sei eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit bis zu 100% erklärbar.

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

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

Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5

3.5.1 Seit der Exploration durch Dr. med. C._____ blieb die psychische Situation diagnostisch praktisch unverändert. Der Sachverständige ordnete die Suchterkrankung (vgl. dazu auch BGE 145 V 215) aufgrund der Abstinenz zwar den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu und die Beschwerdeführerin erlitt im März 2018 einen Rückfall mit anschliessender Hospitalisation (im Spitalzentrum E._____ [AB 34 S. 10 ff.] bzw. in der Entzugsklinik ... [AB 34 S. 8 f.]) und fraglicher Suizidalität im April 2018 (vgl. AB 41 S. 3 Ziff. 1.1 [Aussage des Ehegatten]). Dass diese Episode ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hätte (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; vgl. SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1) ist jedoch weder aktenkundig noch wird dies geltend gemacht. Eine Phase mit heftigem Alkoholrückfall soll gemäss Aussagen des Ehegatten ohnehin bloss (aber immerhin) „vielleicht einmal pro Jahr“ auftreten (AB 41 S. 3 Ziff. 1.1). Der behandelnde Arzt, med. pract. G._____, vermerkte im Bericht vom 11. Februar 2019 (AB 34) eine deutliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes ohne dies zu spezifizieren. Er stellte als zusätzliche Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lediglich eine Migräne (ICD-10 G43) im „Zusammenhang mit Vollmondphase“ fest, wobei diese gemäss Hausarzt bereits in der Jugend und (bisherigen) Erwachsenenalter auftrat (BB 4). Med. pract. G._____ rechnete gleichzeitig den Problemen bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit - anders als noch im früheren Bericht vom 3. August 2010 (AB 15 S. 2 Ziff. 1.1) - keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu (AB 37 S. 2 Ziff. 1.1). Darüber hinaus attestierte er der Beschwerdeführerin seit 2000 unverändert und im Widerspruch zum psychiatrischen Gutachten für jegliche Erwerbstätigkeiten und auch als Hausfrau eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 37 S. 4 Ziff. 1.6, 15 S. 4 Ziff. 1.6). Auf rein psychiatrischem Fachgebiet ist damit keine relevante Gesundheitsverschlechterung ausgewiesen, zumal auf die Angaben des med. pract. G._____ beweisrechtlich ohnehin nicht abgestellt werden könnte, da er spätestens mit seinem „ärztlichen Einspruch“ vom 12. September 2019 (AB 45) für die Beschwerdeführerin Partei ergriff (womit er

einen eigentlichen Rollenwechsel weg von der ärztlichen Tätigkeit vollzog [vgl. Entscheid des Bundesgerichts {BGer} vom 26. November 2019, 8C_588/2019, E. 4.3]) und ohne Rückhalt durch neue medizinische Befunde advokatorisch argumentierte. Eine allfällige Änderung der psychischen Situation der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Hospitalisation ihres Ehegatten im Oktober 2019, dessen Gesundheitszustand als sehr kritisch beschrieben wurde (Eingabe vom 15. November 2019; vgl. auch BB 4 S. 2), wäre angesichts der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis auszuklammern, soweit sie nicht von vornherein als invalidenrechtlich irrelevantes reaktives Geschehen (vgl. dazu etwa BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416) taxiert würde.

3.5.2 Auch auf somatischer Ebene ergeben sich keine wesentlichen neuen Aspekte im Vergleich zur Situation im Referenzzeitpunkt (vgl. Beschwerde S. 7). Wohl wurde im Austrittsbericht des Spitalzentrums E._____ vom 7. März 2018 (AB 34 S. 10) als Hauptdiagnose neu ein COPD, ein Verdacht auf hypertensiv oder emotional ausgelöste Vasospasmen des RIVA, eine am 2. März 2018 erstdiagnostizierte schwere Hypovitaminose D₃ sowie eine Reflux-Ösophagitis Typ B erwähnt. Ob sich die Lungenerkrankung erst nach Februar 2013 bemerkbar machte, ist angesichts des Nikotinkonsums von 40 Pack-Years fraglich. Jedenfalls wurde in diesem Zusammenhang keine funktionelle Einschränkung postuliert, zudem formulierte Dr. med. H._____ bereits im Bericht vom 26. Mai 2010 (AB 6) ein Zumutbarkeitsprofil, welches aufgrund der Rückenbeschwerden nur leichte körperliche Arbeit zulässt und damit auch allfällige pulmonale Limitationen berücksichtigt. Die durch erhöhten Blutdruck oder emotional ausgelöste Vasospasmen des RIVA wurden bei unauffälligen bzw. nicht konklusiven Befunden lediglich im Sinne einer Verdachtsdiagnose in Betracht gezogen, was für die Anerkennung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens nicht ausreicht (Entscheid des BGer vom 19. März 2018, 9C_795/2017, E. 3.1.2). Zudem wurden in diesem Zusammenhang seitens des Spitalzentrums E._____ keine weiteren Erhebungen als indiziert erachtet und bloss eine Medikation mit Catapresan und Metoprolol-Mepha (blutdrucksenkendes Arzneimittel bzw. kardioselektiver Betablocker; vgl. <www.compendium.ch>) installiert (AB 34 S. 11). Der Vitaminmangel (Colecalciferol) ist durch eine adaptierte Lebensweise (entsprechend

Ernährung und UV-Exposition) und die Austrittsmedikation (Vi-De 3 Tropfen; AB 34 S. 12) behandelbar. Die gastroösophalen Refluxkrankheiten umfassen ein breites Spektrum klinischer Manifestationen mit dem Leitsymptom Sodbrennen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute BGer] vom 11. Mai 2004, I 112/2004, E. 2.3.2.1 m.w.H.), welche die Lebensqualität sicherlich einschränken. Dass daraus medizinisch-theoretisch eine Arbeitsunfähigkeit bzw. eine Einschränkung im Haushalt abgeleitet werden könnte, wird indessen nicht geltend gemacht und ist mit Blick auf die Aktenlage auch nicht ersichtlich. So sahen die Spitalärzte denn auch keine Veranlassung für weitere Abklärungen und verordneten lediglich einen Magensäureblocker (Nexium Mups; vgl. AB 34 S. 11; <www.compendium.ch>). Schliesslich erklärte der Hausarzt Dr. med. H. _____ im Bericht vom 22. Oktober 2019 (BB 4) unmissverständlich, dass sich die Arbeitsunfähigkeit vor allem aus den psychischen Leiden ergibt und die somatischen Aspekte nicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit bewirken. Weitere Abklärungen erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

3.5.3 Zusammenfassend ist in medizinischer Hinsicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Änderung im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Februar 2013 (vgl. AB 33) eingetreten, die geeignet wäre, den IV-Grad zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.4 ff.). Folglich liegt in revisions- bzw. neuanmeldungsrechtlicher Hinsicht eine im Wesentlichen unveränderte medizinische Situation vor.

3.6 Unter Umständen kann sich etwa der Auszug eines Kindes aus der elterlichen Wohnung oder ein Umzug in eine von der Anzahl Zimmer her kleinere Wohnung auf den Aufgabenbereich Haushalt auswirken und damit einen Revisionsgrund darstellen (vgl. Entscheid des BGer vom 13. November 2015, 9C_410/2015, E. 4.2.1). Vorliegend lebt aber der 1997 geborene Sohn der Beschwerdeführerin weiterhin im selben Haushalt und der Umzug per 1. April 2016 erfolgte innerhalb desselben Ortsteils/Ortquartiers (...) der Einwohnergemeinde F. _____. Wenngleich es sich bei einem der Zimmer um einen „Dachboden-Verschlag“ handeln soll (AB 45 S. 3 Ziff. 6.1), ist die neue Wohnsituation durchaus mit der früheren vergleichbar (4-Zimmer-Wohnung im zweiten Stock ohne Lift mit nahe gelegenen Einkaufsmöglich-

keiten [AB 28 S. 7 Ziff. 5, 41 S. 7 f. Ziff. 6]). Diesbezüglich liegt somit ebenfalls kein Neuanmeldungsgrund vor.

4.

4.1 Selbst unter der Prämisse eines gegebenen Neuanmeldungsgrundes und einer diesfalls allseitigen (umfassenden) Prüfung (vgl. E. 2.2.5 hiervor) würde sich im Ergebnis nichts ändern. Bereits in der ursprünglichen Verfügung vom 6. Februar 2013 (AB 33) wurde die Beschwerdeführerin als zu 100% im Haushalt tätig eingestuft (vgl. AB 28). In der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2019 (AB 49) geht die Beschwerdegegnerin, gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 4. Juli 2019 (AB 41), erneut von einer 100%igen Tätigkeit im Haushalt aus.

Gegenüber der Abklärungsperson äusserte der Ehemann der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Aufnahme der Erwerbstätigkeit, dass vorgesehen gewesen sei, dass sie arbeiten ginge, wenn der Bub „draussen“ wäre. Das Theater hätte vor 20 Jahren angefangen. Sie wäre zu einem 100% Pensum arbeiten gegangen, denn zu 50% stelle man niemanden an. Der Beschwerdeführerin war es gemäss Abklärungsbericht nicht möglich, auf die Frage zu antworten, was sie arbeiten würde, wenn sie gesund wäre (Abklärungsbericht vom 4. Juli 2019 [AB 41 S. 5 f.]).

Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK; AB 5 S. 4) der Beschwerdeführerin ist zu entnehmen, dass sie seit 1992 - und damit auch vor Auftreten der gesundheitlichen Probleme 1999 (vgl. AB 26 S. 7) - kein Einkommen und vor diesem Zeitpunkt nur minimale Einkommen erzielte sowie auch Beitragslücken aufweist. Gemäss Expertise vom 6. Januar 2012 hat sie denn auch ihre Restarbeitsfähigkeit nie verwertet (vgl. AB 26 S. 6, S. 14 Ziff. 1) und auch seit dem Lehrabschluss des Sohnes keine Bemühungen getroffen, eine Erwerbstätigkeit zu suchen resp. keine klaren Vorstellungen darüber hat, welche Tätigkeit sie in welchem Umfang ausüben möchte (AB 41 S. 6). Neben der langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (mehr als 27 Jahre) und damit fehlender beruflicher Erfahrung ist zudem zu berücksichtigen, dass sie über keine Ausbildung verfügt, auf die sie zurückgreifen könnte (AB 37 S. 4). Mit Blick auf die Erwerbsbiographie ist folglich über-

wiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch im hypothetischen Validitätsfall keiner Erwerbstätigkeit nachginge, dies umso mehr unter Berücksichtigung ihres Alters von 59 Jahren zum Zeitpunkt, in welchem sie gemäss ihrer Darstellung die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beabsichtigt hätte (Ausbildungsende ihres Sohnes [Juli 2018]). Die Beschwerdeführerin rügt die Annahme der Abklärungsperson, wonach ein Einstieg ins Erwerbsleben im Alter von 59 Jahren überwiegend wahrscheinlich nicht mehr möglich resp. nachvollziehbar sei, wenn doch im Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. April 2019, IV/2018/777, die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit durch eine 59jährige ungelehrte, schlecht deutsch sprechende Versicherte als durchaus möglich und demzufolge auch als zumutbar erachtet worden sei. Vorliegend ist jedoch zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit überhaupt einer Erwerbstätigkeit nachginge und eben gerade nicht - wie in VGE IV/2018/777 - die Zumutbarkeit der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit. Das von der Ausgleichskasse im Rahmen der Berechnung der Ergänzungsleistungen ihres Ehegatten angerechnete - wiederum bloss hypothetische - Einkommen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6) ist Ausfluss des im Sozialversicherungsrecht allgemeingültigen Grundsatzes der Schadenminderungspflicht (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274) und lässt nicht ohne Weiteres Rückschlüsse in Bezug auf die Frage zu, ob und - wenn ja - in welchem Umfang die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall erwerbstätig wäre. Die Methode der Invaliditätsbemessung (Betätigungsvergleich) ist damit nicht zu beanstanden. Es kann diesbezüglich auch auf die in allen Teilen zutreffenden Überlegungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (vgl. AB 41 S. 5 Ziff. 3.3, 48 S. 4; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C lit. b Ziff. 5).

4.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext

schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.3 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dass die ermittelte Einschränkung im Haushalt mit 22% viel zu tief ausgefallen sei (Beschwerde S. 8 Art. 5). Die Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Rz. 3087). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Schliesslich ist der Berichtstext plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert. Zwar wurden die Spalten „Einschränkung“ bzw. „gewichtete Einschränkung“, wie in der Beschwerde (S. 8 Art. 5) vorgebracht, tatsächlich nicht ausgefüllt. Die Abklärungsfachperson verwies jedoch jeweils auf den Vorbericht (AB 28) und begründete, dass - und weshalb - weiterhin bei der Ernährung eine Einschränkung von 40% (gewichtet mit 40% = 16% [0.4 x 0.4]) und bei der Wohnungspflege eine solche von 20% (gewichtet mit 30% = 6% [0.2 x 0.3]) besteht. Eine Differenz um 1% zum früheren Bericht ergibt sich aus der höheren Gewichtung der Wohnungspflege (30% statt 20%) und dem Wegfall der 10%igen Einschränkung (gewichtet mit 10% = 1 % [0.1 x 0.1]) für „Verschiedenes“ (AB 28 S. 10). Klar feststellbare Fehleinschätzungen der fachlich kompetenten Abklärungspersonen liegen nicht vor, weshalb ein gerichtlicher Eingriff in deren Ermessen ausser Betracht fällt (vgl. E. 4.2 hiavor). Med. pract. G. _____ legte denn auch in seinem „ärztlichen Einspruch“ (AB 45) nicht substantiiert und medizinisch begründet dar, welche spezifischen Aufgabenkategorien aus welchen Gründen unzutreffend beurteilt worden sein sollen. Es besteht keine Konstellation, in welcher sich die Er-

gebnisse der Haushaltsabklärung und die diesbezüglichen psychiatrischen Feststellungen widersprechen und den fachmedizinischen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen wäre als den hauswirtschaftlichen Abklärungen an Ort und Stelle (SVR 2012 IV Nr. 19 S. 87 E. 2; Rz. 3086 KSIH). Vielmehr korreliert das Ergebnis des Betätigungsvergleichs durchaus mit den früheren Schlussfolgerungen des Sachverständigen Dr. med. C. _____, der selbst unter Ausklammerung des aussermedizinischen Aspekts der Obliegenheit zur Schadenminderung (Rz. 3090 KSIH) unter entsprechenden Rahmenbedingungen von einer zeitlich verminderten Belastbarkeit von 50% ausgegangen war (AB 26 S. 15 Ziff. 2).

Die Beschwerdeführerin lebt mit ihrem Ehegatten und dem gemeinsamen erwachsenen Sohn zusammen. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6) ist hinsichtlich der Beeinträchtigungen im Haushalt im Sinne der Schadenminderungspflicht auch die zumutbare und vorhandene Mithilfe von Familienangehörigen zu berücksichtigen (BGE 133 V 504 S. 509 E. 4.2). Entsprechend der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des BGer vom 17. September 2012, 8C_229/2012, E. 9.1) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin und ihr pensionierter Ehemann den Haushalt gemeinsam führen und sie folglich nur anteilmässig belastet wird. So gab der Ehemann bei der Abklärung der Einschränkungen im Haushalt denn auch selbst an, diverse Aufgaben zu übernehmen (vgl. AB 41 S. 8 ff. Ziff. 7.2). Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es ihm als teil-invalide Person möglich war, auf dem Bau (Schwarz-) Arbeit zu leisten (AB 41 S. 6), ist davon auszugehen, dass er seinen Anteil an der gemeinsamen Haushaltsführung im hier massgebenden Überprüfungszeitraum (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) übernehmen konnte. Nicht zuletzt ist auch dem gemeinsamen, erwachsenen Sohn ein Anteil an der Erledigung des Haushaltes zuzumuten.

5. Nach dem Dargelegten fehlt es an einem Neuanmeldungsgrund und bestünde auch bei einer freien Prüfung kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad. Die Verfügung vom 4. Oktober 2019 (AB 49) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

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).

Mit Verfügung vom 3. Dezember 2019 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut, weshalb die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu befreien ist.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indessen das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

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.--.

In der Kostennote vom 9. Dezember 2019 macht Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von Fr. 5'062.50 (20.25 Stunden à Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 106.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 398.-- (7.7% von Fr. 5'169.10), total ausmachend Fr. 5'567.10, geltend. Der Aufwand erscheint unter Würdigung der gesamten Umstände, der Bedeutung der Streitsache, des durchgeführten einfachen Schriftenwechsels und unter Einschluss der Aufwendungen für das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung sowie im Vergleich zu gleichgelagerten Fällen als zu hoch und ist ermessensweise auf 14 Stunden zu kürzen. Der Parteikostenersatz ist für den gebotenen Prozessaufwand auf Fr. 3'884.30 (14 Stunden à 250.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 106.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 277.70 [7.7% von Fr. 3'606.60.--]) und das amtliche Honorar auf Fr. 3'130.40 (14 Stunden à 200.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 106.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 223.80 [7.7% von Fr. 2'906.60.--]) festzusetzen. Die Beschwerdeführerin hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO - d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist - nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'884.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'130.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

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.