

200 19 836 IV  
SCP/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. April 2020**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

**B.** \_\_\_\_\_  
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 1. Oktober 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1977 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 2. November 2010 ein erstes Mal unter Hinweis auf psychische Probleme bzw. eine seit Mai 2009 stattfindende psychiatrische Behandlung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Nach Abklärung des Leistungsanspruchs und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. Februar 2013 den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 2 - 28). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

### **B.**

Am 2. Juli 2013 erfolgte erneut eine Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung, wiederum unter Hinweis auf eine psychische Krankheit (act. II 29). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 33, 35 f., 38 - 40, 42, 47) und am 25. März 2014 ging ein von der zuständigen Krankentaggeldversicherung, der C. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: C. \_\_\_\_\_), in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. März 2014 (act. II 44.1) bei der IVB ein. Dieses Gutachten wurde auf Anfrage der C. \_\_\_\_\_ am 29. April 2014 durch eine Stellungnahme des Experten ergänzt (act. II 46). Sodann liess die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt erstellen (Bericht vom 23. Februar 2015; act. II 55). Darin wurde bei einem Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 42.7 % und im Haushalt eine solche von 4.8 % ermittelt, was einen gewichteten Invaliditätsgrad von 35 % ergab. Am 26. Februar 2015 schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab, da die Versicherte in ihrer angestammten Tätigkeit optimal eingegliedert sei (act. II 56). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. Mai 2015 bei einem Invaliditäts-

grad von 35 % den Anspruch auf eine Rente (act. II 57, 63). Dieser Entscheidung blieb unangefochten.

### **C.**

Mit Schreiben vom 5. April 2018 ersuchte die Versicherte um Neuüberprüfung ihres Rentenanspruchs mit Blick auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte zur gemischten Invaliditätsbemessungsmethode (act. II 69). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 72, 75, 79, 97) und liess die Versicherte bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ psychiatrisch begutachten (Expertise vom 30. Januar 2019; act. II 99.1). Am 25. März 2019 teilte die IVB der Versicherten mit, aufgrund ihres Gesundheitszustandes seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich (act. II 102). Am 14. Mai 2019 wurde ein weiterer Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellt (act. II 105). Darin wurde bei einem Status 80 % Erwerb und 20 % Haushalt im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 34 % und im Haushalt eine solche von 11.3 % ermittelt, was einen gewichteten Invaliditätsgrad von 29 % ergab. Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2019 stellte die IVB die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (act. II 106). Dagegen erhoben die B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beigeladene) am 7. Juni 2019 und die Versicherte am 21. Juni 2019 Einwände (act. II 112, 115), wobei die Versicherte mit Schreiben vom 1. Juli 2019 (act. II 116) zur Nachbesserung der Einwände aufgefordert wurde. Nachdem die IVB eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes eingeholt hatte (act. II 118), verfügte sie am 1. Oktober 2019 wie vorbecheidweise angekündigt die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 29 % (act. II 119).

### **D.**

Dagegen erhob die Versicherte am 31. Oktober 2019 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihr eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Dezember 2019 errechnete der Instruktionsrichter im erwerblichen Bereich einen Invaliditätsgrad von 42.61 %, wohingegen in der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2019 (act. II 119) ein solcher von 34 % festgehalten wurde. Auch in der Verfügung vom 12. Mai 2015 (act. II 63) war im erwerblichen Bereich ein Invaliditätsgrad von 42.7 % errechnet worden. Mit Blick auf diese Gegebenheiten lud der Instruktionsrichter die B. \_\_\_\_\_, von welcher die Beschwerdeführerin eine Viertelsrente bezieht, von Amtes wegen zum Verfahren bei und gab dieser sowie allen Verfahrensbeteiligten Gelegenheit zur Stellungnahme.

Die Beigeladene teilte dem Gericht mit Eingabe vom 10. Januar 2020 den Verzicht auf eine Stellungnahme mit. Gleichzeitig verwies sie darauf, dass in der beruflichen Vorsorge immer nur der konkrete Beschäftigungsumfang zur Zeit des Eintritts der berufsvorsorgerechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit massgebend sei, da ein Anspruch auf IV-Leistungen in der beruflichen Vorsorge nur im Rahmen der Versicherungsdeckung bestehe und sich dieser nach dem Beschäftigungsgrad richte. Folglich sei der in Anwendung des neuen Modells der gemischten Methode berechnete Invaliditätsgrad für die berufliche Vorsorge umzurechnen. Diese Eingabe wurde den übrigen Verfahrensbeteiligten mit prozessleitender Verfügung vom 15. Januar 2020 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Mit Eingabe vom 17. Januar 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme und hielt an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Die Beschwerdeführerin bestätigte mit Eingabe vom 27. Januar 2020 sinngemäss das in der Beschwerde gestellte Rechtsbegehren und machte weitere Ausführungen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Januar 2020 wurden die Eingaben der Beschwerdegegnerin vom 17. Januar 2020 und der Beschwerdeführerin vom 27. Januar 2020 unter den Verfahrensbeteiligten ausgetauscht. Gleichzeitig informierte der Instruktionsrichter die Verfahrensbeteiligten darüber, dass er gestützt auf die Eingabe der Beschwerdeführerin bei der

I. \_\_\_\_\_ weitere Abklärungen eingeleitet habe. Allen Verfahrensbeteiligten wurde zudem Gelegenheit gegeben, sich zur Sache (insbesondere auch zum derzeit noch ausstehenden Beweisergebnis) im Rahmen von Schlussbemerkungen zu äussern, wobei das Ergebnis der Abklärungen bei der I. \_\_\_\_\_ den Verfahrensbeteiligten unmittelbar nach dessen Eingang zugestellt werde.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2020 berichtigte die Beschwerdeführerin ein in ihrer Eingabe vom 27. Januar 2020 enthaltenes redaktionelles Versehen.

Die Beigeladene reichte am 6. Februar 2020 ein Stellungnahme ein und machte weitere Ausführungen.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 17. Februar 2020 auf das Einreichen von Schlussbemerkungen.

Die I. \_\_\_\_\_ reichte mit Eingabe vom 18. Februar 2020 die angeforderten Angaben und Unterlagen ein. Zu dieser, der Beschwerdeführerin bereits bekannten Stellungnahme, machte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 18. Februar 2020 erklärende Ausführungen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Februar 2020 tauschte der Instruktionsrichter die seit dem 4. Februar 2020 beim Gericht eingegangenen Eingaben unter den Verfahrensbeteiligten aus und gab ihnen eine weitere Gelegenheit, sich nochmals zur Sache zu äussern.

Die Beigeladene teilte mit Eingabe vom 27. Februar 2020 den Verzicht auf eine weitere Stellungnahme mit.

Die Beschwerdegegnerin bestätigte mit Eingabe vom 19. März 2020 die in der Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2019 gestellten Rechtsbegehren und machte zusätzliche Ausführungen. Diese Stellungnahmen wurden der Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 27. März 2020 zugestellt und unter den andern Verfahrensbeteiligten ausgetauscht. Gleichzeitig stellte der Instruktionsrichter fest, er gehe davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin zur Sache nicht nochmals abschliessend äussern werde. Andernfalls hätte sie ihm dies unter Angabe des hierfür benötigten Zeitrahmens (maximal bis 20. April 2020) umgehend schriftlich anzuzeigen.

Mit Eingabe vom 31. März 2020 hielt die Beschwerdeführerin insbesondere fest, bezüglich der ihr möglichen Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % sowie des daraus resultierenden IV-Grades halte sie vollumfänglich an den Ausführungen, Berechnungen und Begründungen in der Beschwerde vom 31. Oktober 2019 sowie der Stellungnahme vom 27. Januar 2020 fest und beantrage die rückwirkende Ausrichtung einer IV-Rente ab dem 5. April 2018.

## **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 1. Oktober 2019 (act. II 119). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin 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 Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Ent-

scheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.4** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen las-

sen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.5** 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 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

**2.6** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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).

**2.7**

**2.7.1** Wird ein Gesuch um Rentenrevision 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 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).

**2.7.2** 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).

**2.7.3** 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). 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).

**2.7.4** 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**2.7.5** 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).

### **3.**

**3.1** Da die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom 5. April 2018 (act. II 69) eingetreten ist, ist die Eintretensfrage nicht richterlich zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhaltes zur Zeit der leistungsverweigernden Verfügung vom 12. Mai 2015 (act. II 63) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2019 (act. II 119) entwickelt hat, zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.3 und 2.7.5 hiervor).

**3.2** In der Referenzverfügung basierte das Invalideneinkommen auf dem mit einem Beschäftigungsgrad von 80 % tatsächlich erzielten Verdienst (vgl. act. II 47/3, 55/5 Ziff. 3.8 f.). Ein Revisionsgrund ist bereits durch die Änderungskündigung ausgewiesen, welche es der Beschwerdeführerin nicht mehr ermöglicht, die medizinisch-theoretisch mögliche Arbeitsfähigkeit bei ihrem Arbeitgeber zu verwerten. Der Arbeitgeber hat denn sowohl mit der Änderungskündigung per 1. Februar 2016 als auch im Fragebogen „Arbeitgeber“ (act. II 97/4) unmissverständlich zum Ausdruck ge-

bracht, dass die Beschwerdeführerin bloss noch zu einem Pensum von 50 % beschäftigt wird (vgl. auch Stellungnahme der I. \_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2020 S. 2 [Akten der Beschwerdeführerin {act. I} 6]). Damit unterliegt der Rentenanspruch einer freien Überprüfung (vgl. E. 2.7.4 hiavor).

**3.3** Den Akten ist seit der Verfügung vom 12. Mai 2015 (act. II 63) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Im Bericht vom 29. Juli 2018 (act. II 79) gab Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert; sie leide zunehmend unter einem sehr einschränkenden Kontrollzwang. Es bestünden schwerste Schlafstörungen mit nächtlichen Albträumen, Einnässen, Panikzuständen, Hyperarousal, praktisch immer Angst, auch am Tag, Kontrollzwang, schwere Anorexie, die Beschwerdeführerin sei sehr schreckhaft, sie dissoziiere oft, es bestünden Intrusionen, Flashbacks, Vermeidung und sozialer Rückzug. Zu den objektiven Befunden wurde festgehalten, es handle sich um eine sehr anorektische, gut 40jährige Frau, sie sei sehr gepflegt, freundlich zugewandt, sie spreche sehr leise, sie wirke schüchtern, unterwürfig. Das Bewusstsein sei klar, die Orientierung sei allseits gegeben, die Aufmerksamkeit sei in Ordnung, das Denken sei oft eingeengt, kreisend, es bestünden multiple Befürchtungen und Zwänge, kein Wahn und keine Halluzinationen, es lägen Ich-Störungen in Form von Derealisation und Depersonalisation vor. Bei der affektiven Grundstimmung bestünden starke Angst, extreme Schreckhaftigkeit, sie sei sehr stimmungslabil, der Antrieb sei vermindert, es bestehe eine circadiane Störung im Sinne von massiven Schlafstörungen, somatisch Tinnitus bei Stress, häufig diverse Schmerzen, z.B. am Rücken und Kopf. Dauernd sei eine Suizidalität in beängstigendem Ausmass vorhanden. Die Prognose sei sehr ungewiss. Die Beschwerdeführerin mache zwar immer wieder kleine Schritte vorwärts, sei aber dermassen traumatisiert, sie habe eine schwerste Borderlinestörung, Anorexie, Zwänge und sei dauernd stark suizidal. Es sei schwer abschätzbar, wie sich die oben geschilderte Verschlechterung weiterentwickle. Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Jahren mindestens 50 %, sie dürfe keinesfalls mehr als 50 % arbeiten. Sie mache zunehmend Fehler bei der Arbeit infolge der Erschöpfung durch die Gedächtnisprobleme, den Konzentrati-

onsmangel und die Angst, sie sei sehr verlangsamt aufgrund der Zwangshandlungen und der Blockaden.

**3.3.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im psychiatrischen Gutachten vom 30. Januar 2019 (act. II 99.1) die folgenden Diagnosen auf:

- emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31) wie diagnostiziert 2014, aktuell gebessert
- Differenzialdiagnostisch sei aktuell eine Zwangsstörung (ICD-10 F42.2) (kombinierte Zwangsstörung mit Gedanken und Handlungen) anzugeben, wolle man die wichtigste Symptomatik benennen.

Vordiagnostiziert:

- rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.2)
- Essstörung im Sinne einer Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0)
- Angststörung (ICD-10 F41.3)
- posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)

Allesamt aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar.

Der Gutachter führte aus (act. II 99.1/17 ff.), verändert habe sich die Situation in den vergangenen viereinhalb Jahren in Übereinstimmung zur Angabe des Arztberichtes der aktuell behandelnden psychiatrisch und psychologisch-psychotherapeutischen Praxis F. \_\_\_\_\_ in ... insofern, als dass die Beschwerdeführerin nachvollziehbar vermehrt Zwangshandlungen schildere, die sie zuhause wie auch am Arbeitsplatz ausführen würde. Grundsätzlich werde vom Vorliegen einer krankheitswertigen Symptomatik im Bereich der Kontrollzwänge ausgegangen, aber nicht die Angabe der Behandler, nun sei es zu einem Wechsel der diagnostischen Zuordnung gekommen, nachvollzogen. Sei also für den Zeitraum der vergangenen viereinhalb oder fünf Jahre seit der ersten Begutachtung eine gewisse Veränderung der Schwerpunkte der Symptomatik nachvollziehbar hin zu den Zwangshandlungen, und dabei eine Besserung z.B. der Einschränkungen bei Aktivitäten ausserhalb der eigenen Wohnung (Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln), so sei es nicht möglich, eine Gewichtung durchzuführen, etwa welche Beschwerden oder Symptome nun gravierender oder schwerwiegender seien, ob sich der Gesamtzustand grundsätzlich wesentlich verbessert oder deutlich verschlechtert habe. Aus den Ausführungen leite sich ab, dass grundsätzlich in Kontinuität zum ersten Gutachten bei der Beschwerdeführerin durchaus das Vorliegen einer primär psychischen Störung nachvollzogen werde, die auch eine gewisse Minderung der medi-

zinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe. Die Beschwerdeführerin werde nicht als über (mehr als) 80 % arbeitsfähig eingeschätzt, hierfür sei eine krankheitswertige Symptomatik über die Jahre doch nachvollziehbar, andererseits werde die Arbeitsfähigkeit auch nicht schlechter als zwei Drittel (nämlich 66 %) eingeschätzt, wolle man mit anderen schweren Krankheitsfolgen und psychischen Gesundheitsschäden bei anderen primär psychischen Störungen vergleichen. Diese Einschätzung müsse willkürlich erscheinen und es sei auch verständlich, dass genau in diesem Punkt die vertretenden Meinungen der Behandler und des Gutachters differieren mögen, jedoch werde seitens der Versicherungsmedizin nicht nur die Vergleichbarkeit sämtlicher Fälle und die Berücksichtigung der Zumutbarkeit einer maximalen Willensanstrengung benannt, sondern auch noch der krankheitsfremde Faktor der Versorgung als alleinerziehende Mutter der Töchter. Die von der Beschwerdeführerin erbrachte Arbeit werde als optimal angepasste Tätigkeit verstanden. Die Präsenzzeit sei mit achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche anzugeben. Auch für diese angepasste Tätigkeit werde von einer Minderung der Leistungsfähigkeit um 20 % bis maximal 33 % ausgegangen. Eine solche Tätigkeit könne auf dem Arbeitsmarkt zumindest zu 66 % insgesamt (bei Berücksichtigung der variablen Präsenzzeit und Leistungsfähigkeit zusammen) erbracht werden. In der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit der Einschätzung 2014 hätten sich nur wenig Veränderungen ergeben. Die prognostische Perspektive der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf mehr als 80 % habe sich aufgrund des langjährigen und chronischen Verlaufs der Erkrankung nicht ganz bestätigt. Andererseits sei die von den Behandlern im Arztbericht vom 29. Juli 2018 geltend gemachte Verschlechterung auch nicht nachvollziehbar.

**3.3.3** Im Bericht von lic. phil. E. \_\_\_\_\_, eidgenössisch anerkannte Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, und des Psychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_, vom 27. Oktober 2019 (act. I 1) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Februar 2014 in ihrer psychiatrisch-psychologisch / psychotherapeutischen Behandlung. Sie leide seit Jahrzehnten unter einer schwersten Traumafolgestörung; es hätten langjährige, wiederkehrende und multiple schwerste Traumatisierungen schon in frühester Kindheit, bis ins Erwachsenenalter, stattgefunden. Es bestehe ein Status nach drei massivsten Suizidversuchen durch Intoxikation mit

anschliessendem wochenlangem Koma, Intensivstation und mehrmonatigen Klinikaufenthalten 2010, 2012 und 2013. Daraufhin habe es eine Auflage des Arbeitgebers gegeben, dass die Beschwerdeführerin nur noch maximal 50 % arbeiten dürfe und dass das Pensum auf vier Tage zu verteilen sei, damit die Belastung für die Beschwerdeführerin nicht zu hoch werde. Seit sie die Beschwerdeführerin begleiteteten, bestehe ein äusserst fragiles Gleichgewicht, in dem sich die Beschwerdeführerin befinde. Unter grössten Anstrengungen bewältige sie ihren Berufsalltag und Tagesablauf mit ihrer adoleszenten Tochter und ihrem Kleinkind. Nur dank sehr geschickter, minutiöser Einteilung ihrer finanziellen und anderen Ressourcen habe sie es bis jetzt geschafft, häufig mehr schlecht als recht, zu überleben. Die Patientin sei latent dauernd suizidal, intermittierend auch akut; dies praktisch immer nach nur leicht höheren Belastungssituationen. Ein Wegfallen der absolut existenziell notwendigen IV-Rente (richtig wohl: Invalidenrente der beruflichen Vorsorge) würde das äusserst fragile Gleichgewicht empfindlich gefährden und die Beschwerdeführerin vor für sie unmögliche Herausforderungen stellen, die sie in ihrem schwer geschädigten psychischen und physischen Zustand heillos überfordern würden und die Gefahr eines erneuten Suizidversuches oder gar vollendeten Suizides massiv erhöhen könnte. Die Beschwerdeführerin sei viel zu krank, um das fehlende Geld (bei einem Wegfall der Rente) durch eine Erhöhung ihrer Berufstätigkeit zu beschaffen. Die Beschwerdeführerin lebe in sehr bescheidenen Verhältnissen und strenge sich nach Kräften an, die nun aufgebaute Homöostase von Arbeit, Kinderbetreuung und -begleitung, Hausarbeit, Therapie und ihrem nach wie vor äusserst labilen Gesundheitszustand aufrecht zu erhalten.

**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).

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).

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).

**3.5** Das Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2019 (act. II 99.1) erfüllt die Anforderungen an ein voll beweiskräftiges Gutachten. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend (vgl. E. 3.4 hiervor). Der Gutachter begründet schlüssig, dass der Beschwerdeführerin eine vollschichtige Präsenzzeit (von 8.5 Stunden/Tag) zumutbar ist und sie dabei eine Leistungseinschränkung von durchschnittlich 73 % (Leistungsfähigkeit min-

destens 66 %, maximal 80 %) erfährt, bedingt vor allem durch die aktuell dominierenden Kontrollzwänge (act. II 99.1/19 - 22). Die Begutachtung durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Jahr 2014 (Expertise vom 5. März 2014 [act. II 44.1]) ergab annähernd das gleiche Ergebnis; nach einer präzisierenden Stellungnahme vom 29. April 2014 (act. II 46) hielt der Gutachter abschliessend eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (bei einem 100 %-Pensum) fest. Insofern ist der Hinweis der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 27. Januar 2020, S. 7, darauf, dass im Gutachten aus dem Jahr 2014 eine langfristige Prognose von 50 % - 70 % Arbeitsfähigkeit (bei einem 100 %-Pensum) bescheinigt worden sei (act. II 44.1/20), was bei einem 100 %-Pensum einem zumutbaren Arbeitspensum von durchschnittlich 60 % entspreche, unbehelflich. Mit Blick auf die seit dem 1. Januar 2018 für Teilerwerbstätige anwendbare Berechnungsmethode (vgl. E. 4.2.3 hier-nach) bringt die Beschwerdeführerin zudem vor (Stellungnahme vom 27. Januar 2020 S. 5 f.), die gemäss dem Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2014 festgestellte Arbeitsunfähigkeit hätte bei einer Umrechnung auf ein 100 %-Pensum 52 % betragen. Folglich treffe die Aussage im neuen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2019 nicht zu, wonach sich in der Entwicklung ihrer Arbeitsfähigkeit seit der Begutachtung im 2014 nur wenig Veränderungen ergeben hätten. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Umrechnung auf ein 100 %-Pensum nicht die Arbeitsunfähigkeit bzw. das Invalideneinkommen, sondern das Valideneinkommen betrifft (vgl. E. 4.2.3 hiernach) und die Beschwerdeführerin somit aus ihrer Argumentation nichts zu ihren Gunsten ableiten kann, zumal die beiden Begutachtungen – wie bereits erwähnt – annähernd die gleiche Arbeitsfähigkeit ergeben haben (2014: 70 %; 2019: durchschnittlich 73 %). Darüber hinaus liegt ein erwerblicher Revisionsgrund vor (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb irrelevant ist, ob sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsunfähigkeit zum Vorgutachten verändert hat.

Soweit die Beschwerdeführerin ausserdem geltend macht (Beschwerde S. 2; Stellungnahme vom 27. Januar 2020 S. 7 f.), auf die im Bericht vom 29. Juli 2019 (act. II 79) von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ geschilderte Verschlechterung werde im Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gar nicht eingegangen, trifft dies nicht zu. Der Gutachter führte aus, für den Zeitraum der vergangenen viereinhalb oder fünf Jahre seit der ersten Begutachtung sei

eine gewisse Veränderung der Schwerpunkte der Symptomatik nachvollziehbar hin zu den Zwangshandlungen, und dabei eine Besserung z.B. der Einschränkungen bei Aktivitäten ausserhalb der eigenen Wohnung, so sei es nicht möglich eine Gewichtung durchzuführen, etwa welche Beschwerden oder Symptome nun gravierender oder schwerwiegender seien, ob sich der Gesamtzustand grundsätzlich wesentlich verbessert oder deutlich verschlechtert habe (act. II 99.1/18). Gemäss Gutachten vom 5. März 2014 habe sich lediglich eine geringe Veränderung ergeben. Die prognostisch günstige Einschätzung der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf mehr als 80 % habe sich aufgrund des langjährigen und chronischen Verlaufs der Erkrankung nicht ganz bestätigt, dass aber eine negative Einschätzung, eine Verschlechterung oder eine gar hälftige Minderung der Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, wie die Behandler im Arztbericht vom 29. Juli 2018 geltend machten, könne andererseits nicht nachvollzogen werden (act. II 99.1/22).

Aus dem Hinweis darauf, dass der unabhängigen Aktenbeurteilung vom 24. Oktober 2013 (act. II 40) durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu wenig bzw. keine Beachtung geschenkt worden sei (Stellungnahme vom 27. Januar 2020 S. 8), kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, da diese Beurteilung nicht aktuell ist bzw. mehr als sechs Jahre vor Verfügungserlass vorgenommen wurde.

Soweit die Beschwerdeführerin bemängelt, dass die Begutachtung lediglich etwas mehr als zwei Stunden gedauert habe (Beschwerde S. 2; Stellungnahme vom 27. Januar 2020 S. 8 f.), ist mit der Beschwerdegegnerin, Beschwerdeantwort, S. 4 Ziff. 17, festzuhalten, dass für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens es grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2). Das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2019 (act.

II 99.1) erweist sich als vollständig und schlüssig. Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass der zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht angemessen gewesen wäre.

Bezugnehmend auf die Aussage im Gutachten, wonach durch die Versicherungsmedizin nicht nur die Vergleichbarkeit sämtlicher Fälle und die Berücksichtigung der Zumutbarkeit einer maximalen Willensanstrengung benannt würden, sondern auch noch der krankheitsfremde Faktor der Versorgung als alleinerziehende Mutter der Töchter, macht die Beschwerdeführerin geltend (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 7; vgl. auch Stellungnahme vom 27. Januar 2020 S. 7), die arbeitsfreie Zeit werde nicht für die Betreuung der vierjährigen Tochter benötigt, sondern diese Zeit werde durch die Krankheit geraubt. Die Kinderbetreuung ist in jedem Fall ein invaliditätsfremder Faktor und ob die arbeitsfreie Zeit durch die Krankheit eingenommen wird, beschlägt wiederum die Frage der Arbeitsfähigkeit, die – wie bereits ausgeführt – anhand des Gutachtens von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2019 (act. II 99.1) zu beurteilen ist.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde S. 4), das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 30. Januar 2019 liege einige Zeit zurück und der aktuelle Gesundheitszustand sei nicht mehr gleich wie damals bzw. habe sich verschlechtert, ist zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 4 f. Ziff. 22, angekündigt hat, die nach Verfügungserlass geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach Abschluss des vorliegenden Beschwerdeverfahrens im Rahmen eines Neuanmeldungsverfahrens zu prüfen, worauf sie zu behaftet ist.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Behandler im Bericht vom 27. Oktober 2019 (act. I 1) im Rahmen ihrer advokatorisch-unterstützenden Stellungnahme auch IV-fremde Umstände berücksichtigen, weshalb darauf von vornherein nicht abgestellt werden kann. Ausserdem lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anders-

lautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5), was vorliegend nicht der Fall ist.

**3.6** Hat sich die sachverständige Person bei der Einschätzung des Leistungsvermögens an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert und genügt ihr Gutachten den allgemeinen Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232), sind die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit von den Organen der Rechtsanwendung grundsätzlich zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 und 2.4 hiavor) soll nicht stattfinden (Entscheid des Bundesgerichts vom 22. Oktober 2019, 9C\_520/2019, E. 7.1). Vorliegend erfüllt das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die an den Beweiswert eines medizinischen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiavor) und er hat sich an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281 orientiert (vgl. act. II 93, 99.1, insbesondere act. II 99.1/11 - 14 Ziff. 3.2 und 99.1/16 - 21 Ziff. 6 und 7). Vor allem hat er die Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt, wonach der Sachverständige substantiiert darzulegen hat, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Insbesondere hat der medizinisch-psychiatrische Sachverständige darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflicherwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368). Somit ist auch unter dem Gesichtspunkt der Indikatorenprüfung auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Gutachten vom 30. Januar 2019 (act. II 99.1) abzustellen.

#### **4.**

Es ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

#### **4.1**

**4.1.1** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). 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; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

**4.1.2** 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; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

#### **4.2**

**4.2.1** 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).

**4.2.2** 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).

**4.2.3** Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV).

Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versi-

cherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 4 IVV).

### **4.3**

**4.3.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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).

**4.3.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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).

**4.4** 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; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

**4.5** Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 14. Mai 2019 (act. II 105) erfüllt die an den Beweiswert eines solchen Berichtes gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiervor), insbesondere sind keine Fehleinschätzungen ersichtlich und die einzelnen Beurteilungen in den verschiedenen Bereichen sind nachvollziehbar begründet. Die Beschwerdeführerin beantragt ab Sommer 2020 eine Statusänderung auf neu 90 % Erwerb und 10 % Haushalt, da ihre Tochter H.\_\_\_\_\_ ab diesem Zeitpunkt den Kindergarten besuchen werde (Stellungnahme vom 27. Januar 2020 S. 10; Eingabe vom 3. Februar 2020). Da sich diese Sachverhaltsänderung zeitlich nach dem hier für das Gericht massgebenden Beurteilungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2019 (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) verwirklichen wird, hat sie vorliegend für die Statusbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben. In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 19. März

2020 je nach Verfahrensausgang gestützt auf die geltend gemachte Statusänderung die Einleitung eines Neuanmeldungs- oder Revisionsverfahrens in Aussicht gestellt. Im Übrigen wird die Weiterführung der Statusannahme von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt (act. II 105/4 f. Ziff. 3.4 und 4) ebenso wenig beanstandet wie die Einschränkung im Haushalt von 11.3 % (act. II 105/10 Ziff. 7.2). Mit der Geburt der im ... 201X geborenen Tochter erweist sich die Weiterführung des Status als nachvollziehbar begründet. Bei einem hypothetischen Haushaltspensum von 20 % resultiert somit eine gewichtete Einschränkung im Haushalt von 2.26 % ( $11.3 \% \times 0.2$ ).

**4.6** Die Beschwerdeführerin ist bereits seit langer Zeit in ihrer Erwerbsfähigkeit eingeschränkt (vgl. act. II 44.1/21 Ziff. 14) und die Neuanmeldung erfolgte im April 2018 (act. II 69), so dass der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.5 hiervoor) auf Anfang Oktober 2018 fällt. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.6.1** Im Zusammenhang mit dem Valideneinkommen macht die Beschwerdeführerin geltend (Stellungnahme vom 27. Januar 2020 S. 1), aufgrund ihrer krankheitsbedingten Ausfälle seien ihr während mehreren Jahren keine zusätzlichen Gehaltsstufen ausgerichtet worden, dies im Gegensatz zu ihren Arbeitskollegen. Abklärungen seitens des Arbeitgebers hätten ergeben (vgl. Schreiben der I. \_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2020 [act. I 6]), dass sich ihr Jahresgehalt ohne ihre Abwesenheiten infolge Krankheit auf Fr. 133'124.-- (bei einem 100 %-Pensum) belaufen würde bzw. es bestehe ein Defizit von zirka 12 Gehaltsstufen (vgl. act. I 6). Folglich sei das Valideneinkommen entsprechend zu korrigieren.

Nach der medizinischen Aktenlage (act. II 9/5) trat die invalidisierende Wirkung des Gesundheitsschadens im März 2010 ein, was auch in der Verfügung vom 5. Februar 2013 unwidersprochen so festgehalten wurde (act. II 28). Im vorliegenden Verfahren wurden bei der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, der I. \_\_\_\_\_, konkrete Angaben insbesondere betreffend die Entwicklung des Lohnes bzw. der Gehaltsstufen der Beschwerdeführerin sowie von mindestens fünf „Referenz-Mitarbeitenden“ (Gehaltsklasse 22 und möglichst gleichen Alters) für die Jahre 2006 bis 2019 (bzw. 2020) eingeholt (Schreiben der I. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar

2020 [im Gerichtsossier]; Akten der I. \_\_\_\_\_ [act. III] 1 - 3). Gemäss der tabellarischen Auflistung der Arbeitgeberin (act. III 1) hatte die Beschwerdeführerin gegenüber der Person J. \_\_\_\_\_, welche gleich wie die Beschwerdeführerin am XX.XX.1997 bei der I. \_\_\_\_\_ eingetreten ist, bereits im Jahr 2010 in der Gehaltsklasse 21 einen Rückstand von fünf Gehaltsstufen. Im Jahr 2018, dem Zeitpunkt des vorliegend vorzunehmenden Einkommensvergleichs (vgl. E. 4.6 hiervor), betrug der Rückstand im Vergleich zur Person J. \_\_\_\_\_ in der Gehaltsklasse 22 noch vier Gehaltsstufen. Die Beschwerdeführerin hat also in der Zeitspanne von 2010 bis 2018 gar eine Stufe aufgeholt. Die bestehende Abweichung von vier Gehaltsstufen kann folglich nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) als gesundheitsbedingt betrachtet werden, womit das geltend gemachte Defizit von zirka 12 Stufen nicht ausgewiesen ist. Mit der am XX.XX.1999 bei der I. \_\_\_\_\_ eingetretenen Person K. \_\_\_\_\_ war die Beschwerdeführerin 2010 in der Gehaltsklasse 21 mit 14 Gehaltsstufen gleich eingestuft. Im Jahr 2018 wies die Beschwerdeführerin auf die genannte Person in der Gehaltsklasse 22 einen Rückstand von drei Gehaltsstufen auf, was im Bereich einer üblichen individuellen Gehaltsentwicklung liegt und nicht überwiegend wahrscheinlich krankheitsbedingt begründet sein muss. Gleiches gilt für den Rückstand zur Person L. \_\_\_\_\_ (Eintritt bei der I. \_\_\_\_\_ am XX.XX.2005) im Jahr 2018 von zwei Gehaltsstufen. Im Jahr 2010 kann mit dieser Person kein Vergleich gezogen werden, da sie damals bereits in der Gehaltsklasse 22 eingereiht war. Zur Person M. \_\_\_\_\_ (Eintritt bei der I. \_\_\_\_\_ am XX.XX.2008) weist die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 in der Gehaltsklasse 22 einen Rückstand von 17 Gehaltsstufen auf, was insgesamt auch im Vergleich zu den übrigen Referenz-Mitarbeitenden im Rahmen der Gehaltsentwicklung der bernischen Kantonsverwaltung als systemspezifischer Ausreisser (bei der Gehaltseinreihung wird bei Neueintritten mit Bezug auf die Erfahrungsstufen auf eine fiktive Lohnentwicklung abgestellt, welche bereits in der Berner Kantonsverwaltung tätige Mitarbeitende im gleichen Zeitraum aufgrund der kantonalen Finanzlage nicht realisieren konnten; vgl. dazu auch die Tabelle „Teuerungsentwicklung Schweiz und Lohnmassnahmen Kanton Bern 1990 - 2019“ im Gerichtsossier) zu betrachten ist und folglich unbeachtlich zu bleiben hat. Somit sind die Rückstände (zwei bis vier Gehaltsstufen) von drei der vier heranzuziehenden Referenz-Mitarbeitenden und

damit die Mehrheit überwiegend wahrscheinlich nicht krankheitsbedingt zu erklären. Folglich erübrigen sich weitere Abklärungen zur Person N. \_\_\_\_\_ (Eintritt bei der I. \_\_\_\_\_ am XX.XX.2013), zu welcher die Beschwerdeführerin im Jahr 2018 in der Gehaltsklasse 22 einen Rückstand von sechs Gehaltsstufen aufwies. Schliesslich ist zu erwähnen, dass die im Jahr 2014 angekündigte Rückstufung aus gesundheitlichen Gründen von der Gehaltsklasse 22 in die Gehaltsklasse 21 (vgl. act. II 47/3) bisher nicht erfolgt ist.

Es besteht demnach kein Anlass zu weitergehenden Korrekturen des Valideneinkommens in dem von der Beschwerdeführerin beantragten Sinne. Folglich wurde das Valideneinkommen in Ziff. 5.2 des Abklärungsberichtes Haushalt/Erwerb vom 14. Mai 2019 (act. II 105/6) per 2018 korrekt berechnet, indem das aktuell in einem 50 %-Pensum bei der I. \_\_\_\_\_ erzielte Bruttoeinkommen von Fr. 4'719.-- monatlich (act. II 72/11) auf ein 100 %-Pensum aufgerechnet wird (vgl. E. 4.3.2 hiervor), was einen Betrag von Fr. 122'694.-- ergibt (Fr. 4'719.-- x 2 = Fr. 9'438.-- x 13).

**4.6.2** Das Invalideneinkommen ist nicht durch Umrechnung des in einem 50 %-Pensum bei der I. \_\_\_\_\_ erzielten Lohnes, sondern aufgrund der LSE zu berechnen, da die Beschwerdeführerin in dieser Anstellung das Arbeitspensum nicht erhöhen könnte (vgl. act. II 97). Auszugehen ist von den LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Ziff. 64, 66, Finanzdienstleistungen; mit Finanz- und Versicherungsdienstleistungen verbundene Tätigkeiten. Vorliegend ist auf den Totalwert der Frauen im Betrag von Fr. 7'590.-- monatlich bzw. Fr. 91'080.-- jährlich abzustellen, da die Beschwerdeführerin nicht in der Lage ist, durchwegs Arbeiten im Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) zu erbringen (vgl. act. II 97/4 Ziff. 5). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt K, Ziff. 64 - 66, Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen, im Jahr 2016 von 41.5 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 94'495.50 (Fr. 91'080.-- : 40 h x 41.5 h). Die Indexierung auf das Jahr 2018 ergibt einen Betrag von Fr. 96'452.50 (Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016 - 2018, Wirtschaftszweig K, Ziff. 64 - 66, Finanz- und Versicherungsdienstleistungen,

Index Jahr 2016: 101.4 Punkte, Index Jahr 2018: 103.5 Punkte; Fr. 94'495.50 : 101.4 x 103.5). Nach Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 73 % (Mittelwert zwischen 66 % und 80 %; vgl. act. II 99.1/19 - 22) verbleibt ein Betrag von Fr. 70'410.35 (Fr. 96'452.50 x 0.73). Das Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 99.1/19 - 22) berücksichtigt die Einschränkungen umfassend, weshalb sich kein leidensbedingter Abzug (vgl. E. 4.3.2 hiervor) rechtfertigt. Festzustellen ist zudem, dass der Beschwerdeführerin ausgewiesene Fachkenntnisse attestiert werden (vgl. act. II 47/2) und die Arbeit für sie eine Ressource darstellt.

**4.6.3** Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt eine Einschränkung von 42.61 % (100 : Fr. 122'694.-- x [Fr. 122'694.-- - Fr. 70'410.35]), gewichtet resultiert im erwerblichen Bereich bei einem hypothetischen Erwerbssum von 80 % eine Einschränkung von 34.08 % (42.61 % x 0.8). Unter Einbezug der gewichteten Einschränkung von 2.26 % im Haushalt (vgl. E. 4.5 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 36 % (34.08 % + 2.26 % = 36.34 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.5 hiervor).

**4.7** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen. Die Beigeladene hat zwar dem Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin zugestimmt (Eingabe vom 6. Februar 2020),

letztlich aber keine eigenen Anträge gestellt, womit ihr keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 14 N. 7).

**5.2** Der Beschwerdeführerin steht bei diesem Verfahrensausgang gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu; einen solchen kann auch die Beschwerdegegnerin nicht erheben (Art. 104 Abs. 3 VRPG), gleiches gilt praxisgemäss auch für die Beigeladene (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 31. März 2020)
  - B. \_\_\_\_\_ (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 31. März 2020)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.

**Hinweis:** Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).

