

200 19 855 IV
SCP/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Januar 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde erstmals im März 1990 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen für Minderjährige angemeldet wegen Verbrennungen beider Unterschenkel und Amputation praktisch aller Zehen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1.1 S. 21 ff., 29 ff.). Der Versicherten wurden orthopädische Hilfsmittel gewährt (act. II 1.1 S. 16 f.; vgl. auch act. II 9).

Im April 2007 meldete sie sich bei der IVB erneut zum Bezug von Leistungen an und nannte als Leiden psychische Behinderung und einen Magen-Bypass (act. II 10). Die IVB gewährte Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (act. II 20). Ab 1. August 2008 erfolgte eine Anlehre zur ... EBA als erstmalige berufliche Ausbildung (act. II 29, 44, 55), welche sie im Jahr 2010 abschloss (act. II 62 S. 2, 4). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die MEDAS C._____ (MEDAS-Gutachten vom 13. April 2011 [act. II 88.1]) und mit Verfügung vom 26. Mai 2011 schloss sie – die zuvor gewährte – Arbeitsvermittlung ab (act. II 61, 91). Mit Verfügung vom 1. September 2011 lehnte sie einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab (act. II 95).

Nach Neuanschuldung im Januar 2014 (act. II 101) sprach die IVB Berufsberatung zu (act. II 108, 130). Vom 27. Oktober bis 3. Dezember 2014 nahm die Versicherte an einem Belastungstraining in der Abklärungsstelle D._____ teil (Schlussbericht vom 15. Dezember 2014 [act. II 128]). Nach einer Begutachtung durch Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 14. August 2015 [act. II 143.1]), lehnte die IVB mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab (act. II 149). Auf die hiergegen am 26. November 2015 erhobene Beschwerde (act. II 150 S. 3 ff.) trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 9. Dezember 2015 nicht ein, da die Beschwerdefrist nicht eingehalten worden

war und wies die Gesuche um Wiederherstellung der Rechtsmittelfrist (act. II 152 S. 3) sowie um unentgeltliche Rechtspflege ab (act. II 153 S. 1 ff.).

Auf ein Wiedererwägungsgesuch der Versicherten, vertreten durch F._____, vom 11. Juli 2016 (act. II 157) trat die IVB nicht ein (act. II 159). Nachdem die Versicherte ein Aufbautraining vom 6. August bis 5. November 2018 in der Abklärungsstelle D._____ absolviert hatte (Bericht vom 7. November 2018 [act. II 192]), verneinte die IVB mit Mitteilung vom 15. November 2018 einen Anspruch der Versicherten auf weitere berufliche Massnahmen (act. II 195).

B.

Mit Eingabe vom 28. November 2018 meldete sich die Versicherte neu an, machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (act. II 196) und reichte einen Bericht des Hausarztes Dr. med. G._____, Praktischer Arzt, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. Januar 2019 ein (act. II 199). Nach Einholung eines IK-Auszugs (act. II 203) und verschiedener medizinischer Berichte (act. II 205, 206) sowie einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Juni 2019 (act. II 210) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 17. Juni 2019 die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht (act. II 211). Hiergegen erhob die Versicherte Einwand und ersuchte um wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügungen vom 1. September 2011 und 21. Oktober 2015 (act. II 216). Die IVB trat am 8. Oktober 2018 auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein (act. II 219) und lehnte mit Verfügung vom 9. Oktober 2019 eine Rente ab (act. II 220).

C.

Mit Eingabe vom 7. November 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt das Folgende:

1. Die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2019 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mindestens eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung, seit wann rechtens, zuzusprechen.
2. Die Verfügungen vom 1. September 2011 und 21. Oktober 2015 seien wiedererwägungsweise aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei mindestens eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung, seit wann rechtens, zuzusprechen.
Eventualiter sei die Verfügung vom 9. Oktober 2019 aufzuheben und nach Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, neu über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdeführerin beanstandet die Ermittlung des Valideneinkommens und einen ungenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt. Seit der letztmaligen polydisziplinären Begutachtung vor acht Jahren habe sich die medizinische Situation wesentlich verändert, weshalb eine orthopädische und psychiatrische Begutachtung anzuordnen sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. November 2019 trennte der Instruktionsrichter die Verfahren und führte die Eingabe vom 7. November 2019 als Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Oktober 2019 (act. II 220) im Verfahren IV/2019/855 und als Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2019 (act. II 219) im Verfahren IV/2019/857 fortan gesondert weiter.

Mit Eingabe vom 21. November 2019 zog die Beschwerdeführerin die Beschwerde gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2019 (Nichteintreten auf das Wiedererwägungsgesuch betreffend Verfügungen vom 1. September 2011 und 21. Oktober 2015, Verfahren IV/2019/857) zurück. An der Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Oktober 2019 (Verfahren IV/2019/855) hielt sie vollumfänglich fest.

Mit Urteil vom 22. November 2019 schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren IV/2019/857 vom Geschäftsverzeichnis ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Oktober 2019 (act. II 220). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente.

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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.3.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den

Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). 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). Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind. 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).

2.3.2 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).

2.3.3 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 ausschlag-

gebenden 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).

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

2.4 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf das Neuanmeldungs-gesuch vom 30. November 2018 (act. II 196 [der Datumstempel „E 4. Dez. 2018“ auf der

Eingabe vom 28. November 2018 stimmt wohl nicht, geht die Beschwerdegegnerin doch selbst von einem Gesuch vom 30. November 2018 aus [act. II 198]) eingetreten, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Sie lehnte mit angefochtener Verfügung vom 9. Oktober 2019 den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Rente, bei einem Invaliditätsgrad von 33 %, ab (act. II 220). Mit Verfügung vom 21. Oktober 2011 verneinte die Beschwerdegegnerin erstmals einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (act. II 95) und mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 ging sie – nach einer umfassenden Abklärung bei der Abklärungsstelle D. _____ (act. II 128) und einer Begutachtung durch die Psychiaterin Dr. med. E. _____ (act. II 143.1) – von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand aus (act. II 149). Damit ist hinsichtlich des Rentenanspruchs der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 21. Oktober 2015 mit demjenigen bei Erlass der angefochtenen Verfügung zu vergleichen (E. 2.3.4 hiervor). Dabei ist zu prüfen, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, und gegebenenfalls in einem zweiten Schritt bei freier Prüfung (vgl. E. 2.3.3 hiervor), ob der Invaliditätsgrad ein rentenbegründendes Ausmass erreicht (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 1. September 2011 (act. II 95) basierte im Wesentlichen auf dem MEDAS-Gutachten vom 13. April 2011, worin die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeit vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31), kognitive Minderleistungen mit Dyskalkulie (ICD-10 F81.2) sowie einen Zustand nach Verbrennung beider Vor- und Mittelfüsse im Kindesalter mit Verstümmelung und Amputation im Bereich der Vorfüsse beidseits mit erheblicher Gehbehinderung diagnostizierten (act. II 88.1 S. 16). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit hielten die Gutachter fest, die Explorandin sei – aufgrund der Minderbelastbarkeit beider Füsse – in der Lage, leichte körperliche Arbeiten, überwiegend sitzend, stehend (maximal 30 Minuten) oder mit wechselnder Körperhaltung zu verrichten. Dabei könne sie lediglich gut strukturierte Arbeiten einfacher geistiger Natur mit geringen Verantwortungsbereichen ausüben. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck oder unter Nachtarbeitsbedingungen seien auszuschliessen. Eine solch angepasste Tätigkeit sei während 8.5 Stunden pro Tag mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit

von 30 % zumutbar. Die Tätigkeit als ... sei aus psychiatrischer Sicht ungeeignet, da mit Zeitdruck und Nachtarbeit einhergehend und weil oft Teamfähigkeit gefordert werde. Auch erscheine eine überwiegend sitzende Tätigkeit als ... unrealistisch (act. II 88.1 S. 18).

3.3

3.3.1 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik I. _____, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juli 2015 ISG-Beschwerden beidseits ausstrahlend in die Hüftregionen linksbetont, einen Status nach Exartikulation Metatarsophalangealgelenk Dig. I linker Fuss am 21. Oktober 2013 wegen Osteomyelitis des Grosszehenstumpfes bei Status nach Verbrennungen beider Füsse und Unterschenkel mit Amputation der Zehen im Mittelgelenk bzw. PIP 1980 und Hypochrome mikrozytäre Anämie (Hämoglobin 9.6 g/dl; Oktober 2013) sowie Eisenmangel. Die Patientin präsentiere sich wegen tief lumbaler Rückenbeschwerden, die sich langsam aufgebaut hätten. Ein direktes Trauma oder ein Hebetrauma sei nicht vorgekommen (act. II 143.2 S. 2 f. = act. II 150 S. 12 f.).

3.3.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 14. August 2015 diagnostizierte Dr. med. E. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Verbrennung beider Füsse und Unterschenkel im Kleinkindesalter mit Amputationen der Zehen und Status nach verschiedenen Hauttransplantationen sowie eine emotional instabile Persönlichkeit vom Borderline-Typus (ICD-10 F60.31; act. II 143.1 S. 22). Zur Zumutbarkeit führte die Gutachterin aus, von der psychischen Seite her sei eine wechselbelastende, abwechslungsreiche, einfach strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck und ohne hohe Selbstverantwortung notwendig. Aufgrund der Untersuchungsergebnisse sei am ehesten eine Tätigkeit im geschützten Rahmen möglich. Eventuell könne die Explorandin nach einem gewissen Arbeitstraining an einem Nischenarbeitsplatz integriert werden. Aufgrund der kognitiven Schwierigkeiten (gestörte Handlungsplanung, Teilleistungsstörungen, verminderte Ausdauer) benötige sie für eine Arbeit mehr Zeit als andere. Sie habe Mühe, ihre Arbeit zu strukturieren. Aufgrund ihrer Unselbständigkeit, der Selbstunsicherheit, der Ängste und der emotionalen Durchbrüche sei sie auf ein verständnisvolles Umfeld angewiesen, das ihr die

notwendigen Hilfestellungen ermögliche. Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine volle Präsenzzeit zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei abhängig von der Art der Arbeit und vom Umfeld. Vormals sei von einer Einschränkung von 30 % ausgegangen worden. Der ... der J. _____ habe die Arbeitsfähigkeit auf 30 bis 40 % eingeschätzt. Dies dürfte eher zutreffen (act. II 143.1 S. 30).

3.3.3 Im Bericht vom 28. Oktober 2015 ergänzte Dr. med. H. _____, insgesamt habe sich die Belastungsfähigkeit des linken Fusses stark verändert, wodurch die Patientin in ihrem angestammten Beruf als ... sicher nicht mehr einsatzfähig sein werde. Für sie sollte eine primär sitzende Tätigkeit gesucht werden, da beide Füße einer längeren stehenden Tätigkeit nicht gewachsen seien (act. II 150 S. 11).

3.3.4 Im Bericht vom 15. November 2017 diagnostizierten die Dres. med. K. _____ und L. _____, Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Klinik I. _____, Hüftschmerzen links, DD Iliopsoasreizung, einen Status nach Exartikulation des Metatarsophalangealgelenks Dig. I linker Fuss am 21. Oktober 2013 wegen Osteomyelitis des Grosszehenstumpfes, eine hypochrome mikrozytäre Anämie und einen Verdacht auf laterale Fussüberlastung links, DD Überlastung Tibialis posterior Sehne ohne MRI tomographisch nachweisbarer Pathologie (act. II 206 S. 20). Bei Schmerzen im Bereich der Iliopsoassehne in der heutigen Untersuchung werde diese infiltriert und zusätzlich die Physiotherapie weitergeführt (act. II 206 S. 21).

3.3.5 Im Aktenbericht vom 12. März 2018 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Verbrennung beider Füsse und Unterschenkel im Kleinkindesalter mit Amputationen der Zehen und Status nach verschiedenen Hauttransplantationen, eine Exartikulation Metatarsophalangealgelenk I links und eine emotional instabile Persönlichkeit vom Borderline Typ (ICD-10 F60.3). Er hielt fest, die objektiven Befunde erlaubten es nicht, eine Verschlechterung auszuweisen (act. II 179 S. 4). In der Aktennotiz vom 30. April 2018 ergänzte er, im Sprechstundenbericht des Spitals N. _____ vom 3. April 2018 sei die Rede von einer Scapuladyskinesie

mit konsekutiver Bizepstendinopathie subakromialer Bursitis, SLAP II Läsion. Es könne von einer Verschlechterung seit November 2017 ausgegangen werden. Es bestehe eine vorerst vorübergehende, verminderte Belastbarkeit der rechten Schulter. In einer angepassten Tätigkeit sollten zurzeit repetitive Bewegungen mit der rechten Schulter gemieden werden, keine Überkopfarbeiten durchgeführt werden, keine Gewichte über 2 kg körperfern und über 10 kg in Körfernähe über Brusthöhe manipuliert werden müssen (act. II 181).

3.3.6 Im Sprechstundenbericht vom 22. November 2018 diagnostizierten Dr. med. O._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und P._____, Assistenzarzt, Spital N._____, an der Schulter links eine Bizeps-Tendinitis und AC-Gelenksarthropathie, an der Schulter rechts einen anterosuperioren Konflikt mit Bizepstendinopathie und SLAP II-Komponente bei Scapuladyskinesie bei Protraktionshaltung. Als Nebendiagnosen erwähnten sie eine morbide Adipositas, eine rez. Eisenmangelanämie, einen Status nach Beinvenenthrombose, Hüftschmerzen mit Offset-Störung am Kopf-/Schenkelhalsübergang und einen Status nach Amputation des linken Fusses wegen Osteomyelitis bei Verbrennungen beider Füsse und Unterschenkel mit Amputation der Zehen im Jahr 1980 (act. II 206 S. 15). Die Patientin mache sich Sorgen, weil auch die Schmerzen in den anderen Gelenken, vor allem am Fuss links mit Dysbalance nach Amputation des ersten Strahles, zu einer Kettenreaktion im Hüftgelenk sowie der Wirbelsäule geführt habe. In der Hüfte habe die Infiltration keine Wirkung gezeigt, jedoch zu einer deutlichen Gewichtszunahme geführt. Sie mache sich ebenfalls Sorgen, weil sie bezüglich des Gewichtes unter starkem intrinsischen sowie extrinsischen Druck stehe (die Ernährungstherapie habe eine Reduktion von 20 kg empfohlen). Bei dieser Beschwerdekongstellatation und in Anbetracht der schwierigen psychosozialen Situation werde, neben der somatischen Therapie mit Physiotherapie zur Verbesserung der Retraktion und Rhythmisierung der Scapula sowie einer Schmerzmitteleinnahme nach Bedarf, eine weiterführende Therapie in der psychosomatischen Medizin empfohlen (act. II 206 S. 16).

3.3.7 Im Bericht vom 5. Januar 2019 führte der Hausarzt Dr. med. G._____ aus, es bestehe seit dem 21. Oktober 2015 eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung. Die körperliche Belastbarkeit habe deutlich abgenommen, primär aufgrund der Fussproblematik mit Status nach Teilamputation, daneben aber auch aufgrund hartnäckiger Beschwerden von Hüftgelenk links, Lendenwirbelsäule und Schultergelenken beidseits. Die Beschwerden hätten sich bisher unter konservativen Massnahmen inklusive gezielter Physiotherapie nicht nachhaltig kontrollieren lassen. Die Patientin sei auf eine regelmässige Einnahme von Schmerzmitteln angewiesen. Längere statische Belastungen (Stehen, Sitzen) seien nicht zumutbar, ebenso längeres Gehen, Arbeiten ab/oberhalb Schulterhöhe respektive mittelstarke-starke Belastungen der Arme. Aufgrund der Einschränkungen sei aus hausärztlicher Sicht eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch (act. II 199 S. 2).

3.3.8 Im Bericht vom 29. Januar 2019 diagnostizierte Dr. med. Q._____, Praktische Ärztin, Zentrum R._____, eine morbide Adipositas Grad III nach WHO, einen erniedrigten Spontanquick, ausgeprägte immobilisierende Hüftschmerzen links, Beinvenenthrombose Unterschenkel rechts im August 2014, einen Status nach Verbrennung Grad III der Füsse beidseits als Baby und einen Status nach Katzenbiss im Dezember 2018 (act. II 206 S. 10). In der Beurteilung führte sie aus, im Rahmen der aktuellen Jahreskontrolle berichte die Patientin über einen vollständigen Restriktionsverlust seit mindestens sechs Monaten. Passend dazu zeige sich eine stetige Gewichtszunahme, welche durch die Hüftschmerzen-bedingte Immobilität noch verschärft werde (act. II 206 S. 11).

3.3.9 In der Stellungnahme vom 6. Juni 2019 führte die RAD-Ärztin med. prakt. S._____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, aus, es beständen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter. Diesbezüglich zeige das MR vom 22. Februar 2018 einen anterioren Konflikt mit Bizepstendinopathie und Slap II-Komponente bei Scapuladyskinesie bei Protraktionshaltung. Therapeutisch erfolge Physiotherapie und Schmerzmitteleinnahme bei Bedarf. Es bestehe weiterhin eine nachvollziehbare Schmerzsymptomatik. Laut Bericht des Spitals N._____ (20. November 2018) zur Schulter links bestehe eine Bizeps-Tendinitis und AC-Gelenksarthropathie ohne

Anhaltspunkte für eine ossäre Läsion. Therapeutisch/diagnostisch erfolgten Infiltrationen ins AC-Gelenk und glenohumeral. Die klinischen Befunde seien nachvollziehbar. Die Bildgebung sei unauffällig, so dass die Symptomatik gegenwärtig anhand der Berichte gut behandelbar sei und nicht langfristig bestehen sollte. Seit November 2018 werde keine Behandlungsaktivität beschrieben. Der Leidensdruck sei damit gering. Trotzdem sei aktuell eine Minderbelastbarkeit ausgewiesen. Es sei keine dauerhafte Leistungsminde- rung seitens der neu aufgetretenen Belastung zu erwarten. Verlaufsabhän- gig habe eine Wiedervorstellung in sechs Monaten zu erfolgen. Die RAD- Einschätzung vom 12. März 2018 bleibe unverändert. Sie laute: Es lägen Schmerzen im linken Bein seit Juni 2016 und eine Zunahme der Schmer- zen im Sommer 2017 vor. In diesem Zusammenhang müssten mehrere Faktoren berücksichtigt werden: Fehlbelastung des linken Beines nach Amputation mehrerer Zehen als Verbrennungsfolge, erneute Zunahme des Körpergewichts progredient seit 2015, grenzwertige Überdachung der lin- ken Hüfte mit leichter Offsetstörung und Iliopsoas-Irritation. Die Therapie sei vorerst konservativ: Physiotherapie, Heimübungen, Gewichtsreduktion. Die Behandlung in der Klinik I. _____ sei vorerst abgeschlossen (5. Fe- bruar 2018), es fänden Kontrollen bei Bedarf statt. Zwar sei es im Oktober 2013 zur Exartikulation des Metatarsophalangealgelenkes Dig.I am linken Fuss wegen Osteomyelitis des Grosszehenstumpfes gekommen; am vor- bestehenden Zumutbarkeitsprofil habe sich dadurch nichts geändert (act. II 210 S. 7). Es sei zu einer Verschlechterung aufgrund der aktuellen Minder- belastbarkeit der Schultern gekommen. Das Schulterprofil gelte seit No- vember 2017. Eine angepasste Tätigkeit berücksichtige die Minderbelast- barkeit der Schultern. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, sämtliche leichten körperlichen Arbeiten, überwiegend sitzend, stehend (max. 30 Mi- nuten möglich) oder mit wechselnder Körperhaltung zu verrichten. Zu ver- meiden seien Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe; Über- kopfarbeiten und das Besteigen von Leitern und Gerüsten seien zu vermei- den. Dabei könne die Beschwerdeführerin lediglich gut strukturierte Arbei- ten einfacher geistiger Natur mit geringen Verantwortungsbereichen ausü- ben. Arbeiten unter besonderem Zeitdruck oder unter Nachtarbeitsbedin- gungen seien auszuschliessen. Es bestehe eine ganzheitliche Beeinträch-

tigung im Rahmen der psychischen Störung. Die Leistungsfähigkeit sei um 30 % gemindert (act. II 2010 S. 8).

3.4

3.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

3.4.3 Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4.4 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).

3.5 Gemäss Neuanmeldungsgesuch vom November 2018 macht die Beschwerdeführerin eine Verschlechterung in somatischer Hinsicht geltend (act. II 196). Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass nunmehr Hüft- und Schulterbeschwerden bestehen (act. II 206 S. 20); beklagte die Beschwerdeführerin doch gemäss Bericht der Orthopädie der Klinik I. _____ vom 11. Oktober 2017 starke unspezifische Hüftschmerzen, die ihr belastende und sitzende Tätigkeiten nahezu unmöglich machen sollen (act. II 167 S. 2 ff. = act. II 166 S. 2 ff.). Der RAD-Orthopäde Dr. med. M. _____ ging laut Aktennotiz vom 30. April 2018 im Zusammenhang mit einer Scapuladyskinesie mit konsekutiver Bizepstendinopathie, subakromialer Bursitis und SLAP II Läsion von einer verminderten Belastbarkeit der rechten Schulter aus. Aufgrund dieser Beschwerden erachtete er in der Folge eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes für ausgewiesen und passte das für die Verfügung vom 1. September 2011 massgebende Zumutbarkeitsprofil hinsichtlich des Vermeidens der Verrichtung von repetitiven Bewegungen an (act. II 181). Auch in der Stellungnahme vom 6. Juni 2019 bestätigte die RAD-Ärztin med. prakt. S. _____ bezüglich der Schulter, dass aktuell eine Minderbelastbarkeit vorliege (act. II 210 S. 7). Es ist somit ein Revisionsgrund ausgewiesen; dabei kann offen bleiben, ob auch mit den weiter geltend gemachten Verschlechterungen (Hüftbeschwerden), welche vom RAD in den Einschätzungen vom 12. März 2018 bzw. 30. April 2018 nicht beurteilt wurden (act. II 179 S. 3 ff., 181), Gründe zur Revision der Verfügung vom 21. Oktober 2015 (act. II 149) ausgewiesen sind. Der geltend gemachte Rentenanspruch unterliegt somit einer freien Prüfung (E. 2.3.3 hiavor).

3.6 Die Beschwerdegegnerin stellt auf die Stellungnahme von med. prakt. S. _____ vom 6. Juni 2019 ab (act. II 210), wonach aktuell eine Minderbelastung beider Schultern bestehe und eine angepasste Tätigkeit

auch die Minderbelastbarkeit der Schultern berücksichtige (act. II 210 S. 7). Dieser Beurteilung kann jedoch nicht ohne weiteres gefolgt werden. Denn obwohl die RAD-Ärztin mögliche Veränderungen einzeln auflistet, hält sie ohne weitere Auseinandersetzung mit den zwischenzeitlich eingegangenen Arzt- und Verlaufsberichten und ohne Begründung fest, die Einschätzung des RAD-Orthopäden vom 12. März 2018 (act. II 179) bleibe unverändert (act. II 210 S. 7). Dabei lässt sie unberücksichtigt, dass der RAD-Orthopäde damals lediglich die neu bekundeten Schmerzen im linken Bein und der rechten Schulter (vgl. act. II 181) erwähnt, jedoch die von der Beschwerdeführerin geklagten Hüftbeschwerden nicht beurteilt hatte. Gemäss den orthopädischen Berichten besteht an der linken Hüfte eine grenzwertige acetabuläre Überdachung (Bericht des Spitals N. _____ vom 3. April 2018 [act. II 180 S. 2 = act. II 202 S. 6], Bericht des Spitals N. _____ vom 12. Juli 2018 [act. II 202 S. 4 = act. II 206 S. 18] und Berichte der Klinik I. _____ vom 11. Oktober 2017 [act. II 166] und 5. Februar 2018 [act. II 175]), für welche nach den Hüft- und Beckenchirurgen der Klinik I. _____ grundsätzlich eine periacetabuläre Osteotomie (PAO) zur Behebung der Deformation der Hüftgelenkspfanne infrage käme, indessen eine solche Operation, insbesondere aufgrund des massiven Übergewichts, ausgeschlossen wird (act. II 175 S. 2). Im Vergleich zur internistisch-rheumatologischen Beurteilung durch die MEDAS vom 13. April 2011, bei welcher die 149 cm grosse Beschwerdeführerin noch 80 kg gewogen hatte (act. II 88.2 S. 3), ist denn auch im Verlauf eine Gewichtszunahme um 33 kg zu verzeichnen (act. II 206). Dies könnte nicht nur die Zunahme der Beschwerden an der Hüfte und im lumbosakralen Bereich erklären, sondern es sind in Anbetracht des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin im Jahre 2002 einen Magenbypass eingesetzt erhielt, auch diesbezüglich weitere Abklärungen erforderlich.

Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht hinreichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb hinsichtlich der geklagten Beschwerden eine interdisziplinäre Verlaufsbeurteilung unter Einschluss des psychischen Gesundheitszustandes (vgl. dazu auch act. II 202 betreffend das Erfordernis einer psychosomatischen Behandlung) anzuordnen und hiernach über den Rentenanspruch neu zu befinden haben.

4.

4.1 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).

4.2 Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70 %, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80 %, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90 % und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100 % (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 IVV).

4.3 Als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV ist der Abschluss einer Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder eine ordentliche Ausbildung und der versicherten Person in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen. Kann die versicherte Person die in der Anlehre erworbenen zureichenden beruflichen Kenntnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten, spricht dies grundsätzlich gegen eine Frühinvalidität, versichert die Invalidenversicherung doch nicht Berufsun-

fähigkeit, sondern Erwerbsunfähigkeit (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Februar 2019, 9C_644/2018, E. 2.2). Ob die Ausbildung auf einem besonderen oder auf dem "normalen" Bildungsweg gemacht wurde, kann mit Blick auf das Ziel der Invalidenversicherung nicht entscheidend sein (Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2017, 8C_335/2017, E. 6.1).

4.4 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin mit Hilfe der Invalidenversicherung erfolgreich eine Anlehre im ...bereich abgeschlossen habe und damit genügend berufliche Kenntnisse habe erlangen können, weshalb sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in diesem Bereich arbeiten würde. In der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2019 stellte sie deshalb zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik, 2016, Tabelle TA1, Sektor 55-56 Gastgewerbe, Kompetenzniveau 1, Frauen, ab (act. II 220). Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, vorliegend sei Art. 26 Abs. 1 IVV anzuwenden. Sie habe die Anlehre als ... nur im besonderen Rahmen, mit erheblicher Unterstützung und nach einem Unterbruch von mehreren Monaten zur Stabilisierung des Gesundheitszustandes, abschliessen können; dies zeige, dass eine Verwertung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt unmöglich sei. Die weitere Erwerbsbiographie bestätige, dass sie nicht in der Lage sei, die Anlehre als ... einkommenserzielend umzusetzen (Beschwerde S. 6 f.).

Entgegen der Meinung der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7) scheidet die Anwendung von Art. 26 Abs. 2 IVV bei der Beschwerdeführerin, welche aus somatischer und psychiatrischer Sicht bereits vor Beginn der Ausbildung eingeschränkt war (act. II 88.1 S. 16 ff.), von vornherein aus, hat doch diese Bestimmung jene Fälle im Auge, in denen eine Invalidität erst nach Beginn der beruflichen Ausbildung (oder unmittelbar vor der Umsetzung feststehender Ausbildungspläne) dazwischen tritt (vgl. Entscheid des BGer vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 3.1). Entscheidend ist vor allem, ob die Beschwerdeführerin die in der Anlehre als ... – absolviert im geschützten Rahmen (act. II 24 S. 2) – erworbenen beruflichen Kenntnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwenden kann: Bereits die neuropsychologische Untersuchung in der Klinik T. _____ vom 11., 29. Mai und 8. Juni 2009 ergab, dass die Beschwerdeführerin bei

der Anlehre als ... auf die Unterstützung und einen geschützten Arbeitsplatz angewiesen sei sowie dass sie eine Anstellung in der freien Wirtschaft nicht werde bewältigen können (act. II 76 S. 4). Der ... des J. _____ (Ausbildungsinstitution) ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin maximal eine Leistung von 50 % in der freien Wirtschaft erzielen könne (Protokoll vom 6. Juli 2010 S. 3 [Gerichtsakten]). Die Beschwerdeführerin schloss die Anlehre als ... in der Folge zwar ab, eine entsprechende Anstellung in der freien Wirtschaft fand sie jedoch nicht (vgl. act. II 67, 72), vielmehr war sie ab Sommer 2010 arbeitslos und hatte lediglich Arbeitseinsätze über die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) oder den Sozialdienst (vgl. Protokoll 20. Februar 2014 S. 7 [Gerichtsakten]). Die Beschwerdegegnerin führt dies – mit Verweis auf Protokolleinträge (Gerichtsakten) – einzig auf eine mangelnde Motivation der Beschwerdeführerin zurück (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8), was nicht überzeugt. Gemäss MEDAS-Gutachten vom 13. April 2011 sei die Tätigkeit als ..., welche fast ausschliesslich im Stehen verrichtet werde, nur bedingt zumutbar, da die Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht maximal eine halbe Stunde ununterbrochen stehen könne; sie müsse die Möglichkeit erhalten, sich regelmässig sitzend zu entlasten oder Hilfsmittel wie einen Stehstuhl zur Verfügung gestellt bekommen. Zudem gingen die Gutachter davon aus, die Tätigkeit als ... sei aus psychiatrischer Sicht (wegen Nacharbeit und dem Erfordernis von Teamfähigkeit) ungeeignet (act. II 88.1 S. 17). Auch im psychiatrischen Gutachten vom 14. August 2015 ging Dr. med. E. _____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin bei der Tätigkeit als ... auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen wäre; ein solcher habe sich trotz intensiver Betreuung nicht finden lassen (act. II 143.1 S. 27). Damit weist die bisherige Aktenlage auf eine Nicht-Verwertbarkeit der im Zuge der iv-finanzierten Anlehre erworbenen beruflichen Fähigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt hin. Die Beschwerdegegnerin geht zwar offenbar davon aus, dass in der Anlehre im ...bereich ungefähr die gleichen Kenntnisse vermittelt werden wie in einer eigentlichen Lehre als ... (vgl. act. II 24 S. 2) und der Beschwerdeführerin damit in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnet wurden (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2017, 8C_335/2017, E. 6.1). Dies überzeugt jedoch ebenfalls nicht, denn einerseits stellte sie lediglich auf das Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten) ab. Die Ausbildung als ... EBA dauert zwei Jahre und erlaubt als Weiterbil-

... dung einen Einstieg in das 2. Lehrjahr des Berufes ... EFZ (www.berufsbildung.ch/...pdf). Die Ausbildung als ... andererseits dauert drei Jahre und die Lohnaussichten sind dementsprechend höher (...). Die Beschwerdegegnerin wird bei der Neubeurteilung des Rentenanspruchs zu berücksichtigen haben, dass sich die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit nicht überwiegend wahrscheinlich mit einer Attestlehre im ...bereich begnügt hätte (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Mai 2013, 9C_820/2012, E. 3.4), auch wenn die Wahl der Ausbildung im ...bereich nicht invaliditätsbedingt gewesen ist (act. II 143.1 S. 13 Ziff. 2.3), denn die Beschwerdeführerin kann – wie ausgeführt – ihre erworbenen Kenntnisse nicht verwerten.

4.5 Die Beschwerde ist insoweit gutzuheissen, als dass die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2019 (act. II 220) aufzuheben ist und die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sind zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist aufgrund des mit der Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 18. Dezember 2019 ausgewiesenen und als geboten zu erachtenden Auf-

wandes auf Fr. 3'123.75 (Honorar von Fr. 2'767.50, Auslagen von Fr. 132.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 223.35) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'123.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (mit Eingabe vom 18. Dezember 2019)
 - 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.