

200 19 899 IV  
WIS/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Mai 2020**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwelger, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Oktober 2019



## Sachverhalt:

### A.

Die 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im August 2014 (Eingangsstempel: 11. August 2014) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1; vgl. auch AB 6, 10). Diese stellte – gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten der C.\_\_\_\_\_ AG (MEDAS-Gutachten vom 24. November 2016 [AB 61.1]) – bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4 % die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht (AB 63). Nach erhobenem Einwand (AB 68) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. Februar 2017 (AB 70) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch. Mit Urteil vom 2. August 2017 (IV/2017/320) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. In den Erwägungen hielt das Gericht fest, das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten vom 21. August 2015 (AB 61.6) sei punktuell ergänzungsbedürftig, was die Beweiskraft der übrigen MEDAS-Teilgutachten grundsätzlich nicht beschlage. Die Verwaltung habe in Bezug auf die unklaren Punkte eine Präzisierung bzw. Ergänzung des psychiatrischen MEDAS-Gutachtens zu veranlassen. Überzeuge das ergänzte Teilgutachten beweisrechtlich weiterhin nicht vollständig, habe die Beschwerdegegnerin eine psychiatrische Neubegutachtung bei einem mit der Sache noch nicht befassten Experten zu veranlassen (VGE IV/2017/320 E. 3.4.4 [AB 75 S. 10]).

In der Folge holte die IVB Berichte der behandelnden Ärzte ein (AB 87, 90, 101). Da der psychiatrische Gutachter der MEDAS nicht mehr zur Verfügung stand (AB 92), veranlasste die IVB eine Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 21. April 2018 [AB 106.1]). Gegen einen ersten Vorbescheid vom 18. Mai 2018 (AB 107) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, Einwand (AB 111). Die IVB holte bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_ den ergänzenden Bericht vom 27. Juni 2018 ein (AB 114).

Gegen den neuen Vorbescheid vom 13. Juli 2018 (AB 116) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, ebenfalls Einwand (AB 120). Es wurden weitere Arzt- und Spitalberichte eingereicht (AB 120, 125 S. 2 f., 129 S. 2, 132 ff.) und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (im Eidgenössischen Medizinalberuferegister [www.medreg.admin.ch] ist kein Facharztstitel verzeichnet, eigene Bezeichnung: Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 9. Oktober 2018 (AB 123 S. 2 f.) und 8. März 2019 (AB 136 S. 2 f.) dazu Stellung. Mit neuem Vorbescheid vom 20. März 2019 stellte die IVB die Zusprechung einer halben Rente ab dem 1. Februar 2015 in Aussicht (AB 137). Am 18. Oktober 2019 verfügte sie wie in Aussicht gestellt (AB 141).

## **B.**

Mit Eingabe vom 27. November 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 18. Oktober 2019 sei aufzuheben. Es sei der Beschwerdeführerin rückwirkend per 1. Februar 2015 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2020 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

## **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]). Die Bestimmungen über die 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]) sind eingehalten.

**1.2** Die Beschwerdegegnerin bringt vor, es sei fraglich, ob die Rechtsmittelfrist eingehalten worden sei. Die Verfügung vom 18. Oktober 2019 sei der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 24. Oktober 2019 mit A-Post zugestellt worden, womit sie diese am 25. Oktober 2019 erhalten haben sollte und die Rechtsmittelfrist am 25. November 2019 abgelaufen wäre (Beschwerdeantwort S. 2, Bst. B. Formelles Ziff. 2).

Die Regel des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist eine sozialversicherungsrechtliche Eigenheit, die bei der Feststellung der für den materiellen Leistungsanspruch erheblichen Tatsachen und bei anderen Erscheinungen der Massenverwaltung zur Anwendung gebracht wird. Dagegen muss für den Nachweis von Tatsachen über die rechtzeitige Ausübung eines fristgebundenen, verwirkungsbedrohten Rechts im Prozess der im Zivilrecht übliche volle Beweis erbracht sein (BGE 120 V 33 E. 3c S. 37, 119 V 7 E. 3c bb S. 10; SVR 2013 IV Nr. 4 S. 8 E. 2). Für die Tatsache und den Zeitpunkt der Zustellung trägt die Behörde, welche die Verfügung erlässt den Zustellungsbeweis, währenddem der beschwerdeführenden Person der Nachweis für die rechtzeitige Einreichung der Beschwerde obliegt. Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung uneingeschriebener Sendungen bestritten, muss daher im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abgestellt werden (BGE 103 V 63 E. 2a S. 66; ARV 2000 S. 121 E. 1b; SVR 2011 IV Nr. 32 S. 94 E. 4.1).

Die in den Akten enthaltene, auf den 18. Oktober 2019 datierte Verfügung trägt als Adresse diejenige der Beschwerdeführerin (AB 141 S. 2). Gemäss dem entsprechenden Deckblatt war offenbar vorgesehen, das Original der Rechtsvertreterin und eine Kopie der Beschwerdeführerin zuzustellen

(AB 141 S. 1). Weiter findet sich in den Akten eine Aktennotiz vom 23. Oktober 2019 betreffend einen Telefonanruf an die Beschwerdegegnerin, wonach eine Kopie der Verfügung der Rechtsvertreterin zuzustellen sei (AB 142) und ein Begleitschreiben datiert auf den 24. Oktober 2019 an die Rechtsvertreterin, worin die Zustellung der Verfügung gemäss Telefongespräch vom 23. Oktober 2019 festgehalten wird. Das entsprechende Schreiben wurde per A-Post versandt (AB 143). Weiter ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdegegnerin der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am Freitag, 25. Oktober 2019, die Verfügung per Einschreiben zusandte (AB 144 S. 19). Seitens der Parteien unbestritten, hat die Rechtsvertreterin diese eingeschriebene Postsendung am Montag, 28. Oktober 2019 in Empfang genommen (vgl. Beschwerde S. 2, II. Formelles Ziff. 1).

Wie vorstehend dargelegt, trägt die Beschwerdegegnerin den Zustellbeweis, den sie mit dem von ihr behaupteten ersten Versand der Verfügung an die Rechtsvertreterin per A-Post am 24. Oktober 2019 nicht zu erbringen vermag. Auch wenn A-Post-Sendungen grundsätzlich am folgenden Tag zugestellt werden sollten, ist dies keineswegs garantiert und lässt sich schliesslich mangels entsprechender Bescheinigung, wie sie etwa bei Sendungen mit A-Post-Plus seitens der Post erstellt werden, der Zustellzeitpunkt nicht mehr erstellen. Erstellt ist hingegen, dass die eingeschrieben versandte Fassung der Verfügung der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am Montag, 28. Oktober 2019 zugestellt wurde und die Beschwerde mit der am 27. November 2019 der Post übergebenen Eingabe rechtzeitig erhoben wurde und damit die Frist (Art. 60 ATSG) eingehalten wurde. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

**1.3** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Oktober 2019 (AB 141), worin die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin rückwirkend ab dem 1. Februar 2015 eine halbe IV-Rente zusprach. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere die Frage, ob der Beschwerdeführerin ab Februar 2015 eine ganze IV-Rente zu gewähren ist.

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

**1.5** 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).

**2.1.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**2.1.2** 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 Prüfungsrahmens (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).

**2.1.3** 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. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (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).

**2.1.4** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens 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 lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsrahmen 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).

**2.1.5** Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung „nach besserem juristischen Wissen und Gewissen“ darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2; 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

**2.1.6** Zur Grenzziehung zwischen der freien Überprüfung durch die rechtsanwendende Stelle in Anwendung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auf der einen und unzulässiger juristischer Parallelbeurteilung auf der anderen Seite hat das Bundesgericht Folgendes festgehalten: Von einer *lege artis*, normorientierten, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgten medizinischen Schätzung ist aus triftigen Gründen abzuweichen. Solche liegen vor, wenn die medizinisch-psychiatrische Annahme einer Arbeitsunfähigkeit unter dem entscheidenden Gesichtswinkel von Konsistenz und materieller Beweislast der versicherten, rentenansprechenden Person zu wenig gesichert ist und insofern nicht überzeugt. Dabei ist zu beachten, dass die ärztliche Beurteilung Ermessenszüge aufweist, die auch den Rechtsanwender begrenzen. Für die Prüfung der Frage, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben, ist erforderlich, dass die Sachverständigen substantiiert darlegen, 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 beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen überzeugend nach, wird die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung auch aus der juristischen Sicht des Rechtsanwenders Bestand haben (BGE 145 V 361 E. 4.3). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann somit als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt. Fehlt es daran, ist der Beweis nicht geleistet und nicht zu erbringen, was sich nach den Regeln über die (materielle) Beweislast zuungunsten der rentenansprechenden Person auswirkt (BGE 145 V 361 E. 3.2.2; 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

**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** 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).

### **3.**

**3.1** Die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2019 (AB 141) basiert auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 21. April 2018 (AB 106.1) sowie dem ergänzenden Bericht vom 27. Juni 2018 (AB 114). Der Experte diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe Traumafolgestörung bzw. eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Probleme bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit durch Personen innerhalb der engeren Familie (ICD-10 Z61.4), eine familiäre Belastungssituation und finanzielle Probleme (AB 106.1 S. 30). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Experte fest, aufgrund des leicht- bis mittelgradig depressiven Zustandsbildes im Kontext mit einer Verlangsamung, kognitiven Störungen

wie auch einer Störung des Antriebs, könne in quantitativer Hinsicht von einer Einschränkung von 30 % ausgegangen werden. Deutlich gravierendere Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aber seien seitens der PTBS zu erwarten. Zu nennen seien insbesondere eine Selbstunsicherheit, ein mangelndes Vertrauen in sich selbst, verbunden mit einem Minderwert, Gefühlen von Anspannung, eine geringe Belastbarkeit, eine geringe Frustrationstoleranz, zumal die Explorandin eine ausgesprochene Vermeidung von Menschen, dann aber auch von Gerüchen und Geräuschen zeige, sowie auch im Rahmen des Dissoziierens und von Seiten der Flashbacks Abwesenheiten zeige (AB 106.1 S. 41). Der Gutachter führte weiter aus, gerade im Zusammenhang mit den dissoziativen Momenten, welche sich bis zu einer dissoziativen Fugue ausweiten könnten, dann aber auch mit den offenbar täglich auftretenden Flashbacks von mindestens einer Stunde Dauer, sei die zuletzt ausgeübte Funktion als .... nicht mehr realistisch. Aufgrund der Pathologie bzw. ihres Hintergrunds als schwerst psychisch und körperlich Traumatisierte erachte er generell eine Tätigkeit mit .... als nicht geeignet. Die bisherige Tätigkeit sei spätestens seit Anfang 2014 nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zu berücksichtigen sei das folgende Zumutbarkeitsprofil: Die Explorandin solle möglichst in einem Tätigkeitsfeld eingesetzt werden, welches die Triggerung von Flashbacks minimiere. Konkret wäre eine weibliche Arbeitsumgebung (inkl. vorgesetzte Person) zu bevorzugen. Weiter sei an eine geregelte, klar strukturierte Arbeitstätigkeit zu denken, welche ihr bei trotzdem nicht auszuschliessenden Flashbacks ermöglichen würde, unvorhergesehen eine ein- bis zweistündige Pause einzulegen. Weiter sei auf ein möglichst geruchs- und geräuscharmes Milieu Wert zu legen. Denkbar wären am ehesten leichte Bürotätigkeiten. Im Kontext der Befunde von Seiten des depressiven Zustandsbilds (Antriebsstörung) und untergeordnet der Zwangshandlungen sei die Explorandin in angepasster Tätigkeit nicht voll arbeitsfähig. Es seien Einschränkungen in quantitativer Hinsicht von rund 40 % zu erwarten. Im Rahmen dieses Pensums und in angepasster Tätigkeit dürften die qualitativen Einschränkungen (kognitive Einschränkungen) nicht von relevanter Art sein (AB 106.1 S. 42).

Im ergänzenden Bericht vom 27. Juni 2018 hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, aufgrund des depressiven Zustandsbilds sei generell von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszugehen. Im Kontext der bisherigen Tätigkeit (in der .... oder im Umgang mit allenfalls auch traumatisierten Menschen) sei seitens der PTBS von deutlich gravierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege. In einer angepassten Tätigkeit mit dem beschriebenen Zumutbarkeitsprofil falle die Triggerung erheblich kleiner aus, gerade weil der Arbeitsplatz diverse Faktoren erfüllen müsse, welche diese minimiere. Weil die Explorandin aufgrund von weiterhin vorkommenden Nachhallerinnerungen Pausen am Arbeitsplatz brauche, ihr dies am Arbeitsplatz auch gestattet werden müsse, sei in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen (AB 114).

## **3.2**

**3.2.1** Laut Sprechstundenbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_, vom 6. März 2018 besteht ein Zustand nach Dekompression L2/L3 und L3/L4 sowie Foraminotomie L2 links und Sequesterotomie am 19. Januar 2018 bei einer extraforaminalen Hernie L2/L3 links und einer zentralen Spinalkanalstenose L2/L3 und L3/L4. Es zeige sich ein regelrechter Verlauf. Die Patientin dürfe nach Massgabe der Beschwerden voll belasten (AB 120 S. 7).

**3.2.2** In der Stellungnahme vom 8. März 2019 hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, RAD, fest, hinsichtlich der geklagten Beeinträchtigungen im Bereich der LWS habe sich nach der Dekompressionsoperation der verbesserte Zustand gehalten. Darüber hinaus zeigten sich gastroenterologisch bis auf eine Divertikulose und das Auftreten von Polypen im Bereich des Dickdarms (die abgetragen worden seien) keine weiteren Auffälligkeiten. Aktuelle psychiatrische Befundberichte seien nicht eingereicht worden. Aus dem nun abschliessend zu beurteilenden Verlauf ergäben sich keine Konsequenzen hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten von November 2016. Insbesondere sei darauf zu verweisen, dass nach der beschriebenen Lumbalstenose durch die erfolgreiche Dekompressionsbehandlung eine anhaltende Entlastung mit lediglich nur noch bestehenden Sensibilitätsstörungen im Krankheitsverlauf zu beschreiben sei (AB 136 S. 2).

### **3.3**

**3.3.1** 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).

**3.3.2** 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** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 21. April 2018 (AB 106.1) und der ergänzende Bericht vom 27. Juni 2018 (AB 114) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.3.2 hiervor). Der Gutachter äussert sich nachvollziehbar zur diagnostizierten PTBS, wonach die Befunde bzw. die Symptomatologie bereits Jahre zuvor, wenn nicht schon seit der Adoleszenz, wiederholt und intermittierend ins Zentrum gerückt worden sein dürften und die Dekompensation erst im Jahre 2014 stattgefunden habe, dies im Kontext mit verschiedenen psychosozialen Faktoren. Es sei keineswegs aussergewöhnlich, dass sexuell Traumatisierte zum Teil über viele Jahre hinweg niemandem gegenüber vom erlittenen Trauma berichten könnten, dennoch sehr unter der Symptomatik zu leiden hätten, ohne dass dies dem Umfeld ohne weiteres auffalle. Die Beschwerdeführerin sei denn auch ab Mitte 20 wiederholt in Be-

handlung gewesen, ohne dass sie in der Lage gewesen sein dürfte, über die Traumatisierungen zu sprechen (AB 106.1 S. 38). Die Befunderhebung sowie die Begründung, weshalb von einer PTBS einzugehen sei, leuchten ein und die Ausführungen zu der zwischen dem Trauma und der Dekompensation liegenden Zeitspanne überzeugen (AB 106.1 S. 27, 30 ff.). Der Gutachter äussert sich auch zu den psychosozialen Faktoren, welche sich nunmehr entschärft haben (AB 106.1 S. 39 f.). Ausschlussgründe für eine versicherte Gesundheitsschädigung liegen nicht vor (vgl. E. 2.1.4 hiervor). Soweit der Gutachter im Rahmen der Exploration Inkonsistenzen beobachtet und beschreibt, seien diese nicht im Sinne einer Aggravation zu verstehen, sondern im Rahmen der Pathologie oder aber eines brüchigen und wenig konsistenten inneren Selbst (AB 106.1 S. 42 f.). Der Experte äussert sich eingehend und überzeugend zur Behandlung; er schätzt die medikamentöse Behandlung als genügend und die Traumabehandlung als adäquat ein; ebenso sei die Expositionsbehandlung mit dem Ziel der Aufweichung der diversen Vermeidungsstrategien weiterzuführen (AB 106.1 S. 22 f., S. 40 f.). Einleuchtend ist die Beurteilung, dass von einem längeren psychotherapeutischen Prozess ausgegangen werden müsse (AB 106.1 S. 41). Wechselwirkungen zwischen den psychischen und somatischen Beschwerden, wobei sich letztere nicht auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirken (vgl. E. 3.5 hiernach), werden nicht erwähnt, und es ist nicht davon auszugehen, dass solche vorliegen. Zur Persönlichkeit erwähnt der Experte, dass eine Persönlichkeitspathologie denkbar wäre, aufgrund der im Vordergrund stehenden Psychopathologie von Seiten der PTBS, liesse sich diesbezüglich aktuell aber nichts Verlässliches sagen (AB 106.1 S. 40). Der Gutachter äussert sich auch zum sozialen Kontext in früheren Jahren sowie aktuell (AB 106.1 S. 17 ff., 21). Mit Blick auf den Tagesablauf (AB 106.1 S. 26 f.) überzeugt die Beurteilung, dass die Einschränkungen des Aktivitätenniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässig, die Tagesstruktur dürftig und auf Vermeidung ausgerichtet seien; dürftig seien auch die Ressourcen (AB 106.1 S. 43 f.). Die Einschätzung des Experten bezüglich der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit Anfang 2014 sowie zur Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil ist schlüssig und überzeugt (AB 106.1 S. 41 f.). Damit liegt ein lege artis, normorientiertes, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgtes Gutachten vor, wel-

ches voll beweistauglich ist. Es liegen keine triftigen Gründe vor, um von der medizinischen Schätzung abzuweichen. Aktuelle psychiatrische Befundberichte, welche auf eine wesentliche Veränderung hinweisen würden, sind nach der Begutachtung nicht mehr eingereicht worden (AB 136 S. 2).

Auch die Beschwerdeführerin erachtet das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ „im Grossen und Ganzen weitgehend schlüssig und nachvollziehbar“, insbesondere stellt sie die Diagnose nicht in Frage. Bestritten wird einzig die vom Gutachter in einer angepassten Tätigkeit auf 60 % festgelegte Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 4, Art. 2 Ziff. 1). Soweit sie sich auf die Einschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch den früheren Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (AB 61.6 S. 29), beruft (Beschwerde S. 5, Art. 2 Ziff. 2/2.1), weist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (Beschwerdeantwort S. 3), dass dieses Gutachten vom angerufenen Gericht als nicht voll beweistauglich erachtet worden ist. Weiter begründet Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im ergänzenden Bericht vom 27. Juni 2019 überzeugend, weshalb die Beeinträchtigung aufgrund der im Vordergrund stehenden komplexen Traumafolgestörung respektive PTBS so gravierend sei, dass in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, die Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit unter Einhaltung des von ihm umschriebenen Zumutbarkeitsprofils aber wesentlich geringer sei (AB 114). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, es könne der Behauptung der Beschwerdegegnerin nicht zugestimmt werden, wonach die Arbeitsfähigkeit von 60 % auch aus rechtlicher Sicht gestützt auf die Indikatorenprüfung nachvollziehbar sei, übersieht sie, dass eine höhere Arbeitsunfähigkeit als vom Gutachter attestiert wurde, aus der Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. November 2019, 8C\_629/2019, E. 4.2.4). Andere Arztberichte, welche Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aufkommen lassen können, liegen nicht vor. Es lässt sich deshalb nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die vom Gutachter formulierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit übernommen hat. Gemäss Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gilt das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil seit Anfang 2014 (AB 106.1 S. 42).

**3.5** Aus somatischer Sicht ist auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im MEDAS-Gutachten vom 24. November 2016 abzustellen (vgl. VGE IV/2017/320 E. 3.3 [AB 75 S. 7]). Es ist davon auszugehen, dass seither keine wesentliche Änderung eingetreten ist. Daran ändert nichts, dass sich die Beschwerdeführerin am 19. Januar 2018 einer Rückenoperation unterzog (AB 120 S. 8), wurde doch bereits mit Bericht vom 6. März 2018 festgehalten, es zeige sich ein regelrechter Verlauf und die Beschwerdeführerin dürfe nach Massgabe der Beschwerden wieder voll belasten (AB 129). Somit ist in somatischer Hinsicht weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in angepasster Arbeit (zum Zumutbarkeitsprofil: AB 61.1 S. 35) auszugehen. Anderes macht auch die Beschwerdeführerin nicht geltend. Dass die Aktenbeurteilung des RAD vom 8. März 2019 (AB 136) durch einen Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie erfolgte, schadet nicht, stellt dieser doch auf die Akten der behandelnden Ärzte ab.

Nach dem Dargelegten erfolgt der Einkommensvergleich nach Massgabe einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit.

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

Unter Berücksichtigung der Anmeldung von August 2014 (AB 1) ist der frühestmögliche Rentenbeginn der 1. Februar 2015. Es gilt das Expeditionsprinzip (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 29 N. 37 f.). Das am 28. Juli 2014 unterschriebene Anmeldeformular (AB 1) wurde zunächst der Trägerin der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung

eingereicht und von dieser erst im August 2014 an die Beschwerdegegnerin versandt (AB 6). Weil die betreffende Gesellschaft nicht als sozialversicherungsrechtlicher Versicherungsträger fungiert und sie demnach nicht vom Anwendungsbereich des Art. 30 bzw. Art. 39 Abs. 2 ATSG erfasst wird, ist erst die Postübergabe im August 2014 massgebend (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 30 N. 13 und Art. 39 N. 23).

**4.2** 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**

**4.3.1** 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).

**4.3.2** 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 sämt-

licher 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).

**4.3.3** Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene

Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2).

#### **4.4**

**4.4.1** Die Beschwerdeführerin arbeitete als Gesunde zuletzt mit einem Pensum von 80 % für die H. \_\_\_\_\_ (AB 21) und mit einem Pensum von 20 % in der Betreuung und Pflege ihrer Mutter (vgl. AB 12 S. 2). Für die Pflege der Mutter erhielt sie bis zu deren Tod im Juni 2015 einen Lohn (vgl. IK-Auszug [AB 19 S. 4 sowie AB 1 S. 4 Ziff. 5.4]). Somit lag kein Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vor. Die Beschwerdeführerin gab am Erstgespräch vom 29. August 2014 dann auch selbst an, sie wäre als Gesunde mit einem Pensum von 100 % erwerbstätig (AB 12). Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2019 das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin vom 5. September 2014 (AB 21), addierte den Durchschnitt des Entgelts für die Betreuung und Pflege der Mutter im 20 % Pensum aufgrund des IK-Auszugs und indexierte auf das Jahr 2015, was Fr. 74'496.-- ergab (AB 141 S. 7). Dieses Valideneinkommen ist unter Berücksichtigung der Angaben des Arbeitgebers (AB 21 S. 2 Ziff. 2.10) und des IK-Auszugs (AB 19 S. 4) nicht zu beanstanden.

**4.4.2** Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, von Fr. 4'300.-- berechnete. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche und indexiert auf das Jahr 2015 sowie angepasst an die zumutbare

Arbeitsfähigkeit von 60 % ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 32'432.-- (Fr. 4'300.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.6 x 104.1 [Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2017, Total, 2014, 2015] / 100 x 60 = Fr. 32'431.57). Der Gutachter hielt am ehesten leichte Bürotätigkeiten für zumutbar (AB 106.1 S. 42). Das sehr eng formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 106.1 S. 42) spricht für das Erfordernis eines Nischenarbeitsplatzes, bei welchem die gesundheitlich eingeschränkte Beschwerdeführerin mit einem sozialen Entgegenkommen seitens des Arbeitgebers bzw. der Arbeitgeberin rechnen kann. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch solche Nischenarbeitsplätze (vgl. E. 4.3.3). Es liegen keine Merkmale (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) vor, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist auch bei teilzeitlich tätigen Frauen unter dem Titel Beschäftigungsgrad kein leidensbedingter Abzug vorzunehmen (vgl. Entscheid des BGer vom 28. November 2017, 9C\_629/2017, E. 2).

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 10 f.) ist das von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil (weibliche Arbeitsumgebung, geregelte, stark strukturierte Arbeitstätigkeit, geruchs- und geräuscharmes Milieu, am ehesten leichte Bürotätigkeiten [AB 106.1 S. 42]) nicht derart einschränkend, dass es auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht umgesetzt werden könnte. Die Notwendigkeit von Pausen aufgrund von Nachhallerinnerungen (AB 114 S. 2) ist mit dem reduzierten Pensum genügend berücksichtigt.

**4.4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'496.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'432.-- resultieren eine Einkommenseinbusse von Fr. 42'064.-- und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 56 % (Fr. 42'064.-- / Fr. 74'496.-- x 100 = 56.46 %).

## **4.5**

**4.5.1** Mit dem Tod der Mutter am 15. Juni 2015 (vgl. AB 61.6 S. 5 lit. B; vgl. auch AB 61.1 S. 27 f. lit. A Ziff.1, 61.6 S. 25 lit. B Ziff. 1, 90 S. 5 Ziff. 1.4) fiel der Lohn für deren Betreuung und Pflege weg. Mit dem Wegfall dieser Nebenerwerbstätigkeit ist eine Änderung im Erwerbssbereich und damit ein Revisionsgrund gegeben (Art. 17 Abs. 1 ATSG), denn Anlass zur

Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Es ist somit ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen.

Wie sich aus den Akten ergibt, war die Beschwerdeführerin vor ihrer Tätigkeit in der H.\_\_\_\_\_ während vielen Jahren zu 100 % erwerbstätig (AB 17 S. 2). Wie bereits dargelegt, wäre die Beschwerdeführerin als Gesunde zu 100 % erwerbstätig. Es ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie ihr Pensum in der damals anzunehmenden Anstellung in der H.\_\_\_\_\_ nach dem Tod der Mutter auf 100 % erhöht hätte. Damit ist das Valideneinkommen auf der Basis des Einkommens 2013 der H.\_\_\_\_\_ (IK-Auszug [AB 19 S. 4]) auf 100 % aufzurechnen und auf das Jahr 2015 zu indexieren, was Fr. 67'164.15 ergibt (Fr. 53'573.-- / 80 x 100 / 101.5 x 101.8 [Tabelle T1.2.10 Nominallohnindex, Frauen 2011-2018, Bst. Q Ziff. 86-88 Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, 2013: 101.5; 2015: 101.8] = Fr. 67'164.15).

**4.5.2** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'164.15 und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'432.-- resultieren eine Einkommenseinbusse von Fr. 34'732.15 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 52 % (Fr. 34'732.15 / Fr. 67'164.15 x 100 = 51.7 %).

**4.6** Bei diesem Ergebnis lässt sich die Zusprechung einer halben IV-Rente ab dem 1. Februar 2015 nicht beanstanden. Es besteht kein Anspruch auf eine höhere Rente.

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Oktober 2019 (AB 141) ist 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.

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**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 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.