

200 19 944 IV
FUE/PRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. September 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

D. _____
vertreten durch E. _____ AG
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 13. November 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., zuletzt von 1. Januar bis 30. Juni 2015 auf diesem Beruf erwerbstätig (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3, S. 2; 21, S. 2 ff.), meldete sich im März 2014 unter Hinweis auf ein Burnout bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (AB 1). In der Folge holte die IVB erwerbliche und medizinische Unterlagen ein – insbesondere ein Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 20. Februar 2014 (AB 10.2). Am 25. September 2014 verneinte sie den Anspruch auf Leistungen der IV mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (AB 18). Auf eine Neuanschuldung vom April 2015 (AB 19) trat die IVB mit Verfügung vom 29. Oktober 2015 nicht ein (AB 39).

Am 15. Juli 2016 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 45, S. 13). Daraufhin veranlasste die IVB unter anderem eine neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. G._____, Fachpsychologe FSP, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Bericht vom 6. Oktober 2016, AB 56) und nahm Rücksprache mit der RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie (Bericht vom 24. Oktober 2016, AB 59, S. 3 ff.). Am 21. Dezember 2016 teilte die IVB der Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen abgeschlossen würden, da sie aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (AB 65). Weiter veranlasste sie eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 5. April 2019 [AB 114.1] samt Ergänzung vom 6. Juni 2019 [AB 116]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 117) verneinte die IVB mit Verfügung vom 13. November 2019 den Anspruch auf Leistungen der IV mangels einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung (AB 122).

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, am 16. Dezember 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. November 2019 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei mit Wirkung ab 1. Januar 2017 eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und sie sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihr die unentgeltliche Rechtsbeistandung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, es sei im Rahmen des stationären Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik J._____ im März 2016 eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt und eine leichte Intelligenzminderung festgestellt worden. Diese Intelligenzminderung sei bei der Untersuchung durch Dr. med. F._____ im Jahr 2014 unerkannt geblieben. Der Grund für die damals diagnostizierte Erschöpfungsdepression, die berufliche Überlastung sowie die akzentuierte Persönlichkeitsstörung sei nicht korrekt abgeklärt worden. Heute stehe fest, dass die Intelligenzminderung (vermutlich seit Geburt), welche über längere Zeit durch erhebliche Unterstützung eines umfangreichen Helfernetzes kompensiert werden konnte, infolge chronischer Überbeanspruchung zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2020 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. Februar 2020 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt gut.

Mit Eingabe vom 17. Februar 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und führte ergänzend aus, dass im vorliegenden Fall eine prozessuale Revision nach Art. 53 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Ok-

tober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) hätte geprüft werden müssen. Zudem lägen auch Revisionsgründe nach Art. 17 ATSG vor.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Mai 2020 wurde die E. _____ AG zum Verfahren beigegeben, wobei diese als rückdeckende Versicherungsgesellschaft für die zuständige D. _____ am 8. Juni 2020 auf eine Stellungnahme verzichtete.

Am 15. September 2020 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 13. November 2019 (AB 122). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen – insbesondere eine Rente – der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.2.1 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zu-

mutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.2.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.3 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 (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).

2.2.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwie-

gender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 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.

2.4 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).

2.5

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades,

wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, 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). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

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

2.5.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter

Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5)

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neu anmeldung vom 15. Juli 2016 (AB 45, S. 13 f.) eingetreten ist und den Leistungsanspruch materiell geprüft hat. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist indes, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 25. September 2014 (AB 18; im Zusammenhang mit der Nichteintretensverfügung vom 29. Oktober 2015 [AB 39] erfolgte keine materielle Prüfung) und der hier angefochtenen Verfügung vom 13. November 2019 (AB 122) eine wesentliche Veränderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 25. September 2014 (AB 18) massgeblich auf das zu Handen der Krankentaggeldversicherung erstellte psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 20. Februar 2014 (AB 10.2). Dieser diagnostizierte eine Erschöpfungsdepression (ICD-10: F48.0), eine berufliche Überlastung (ICD-10: Z56) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1; AB 10.2, S. 4). Laut dem Gutachter könne aktuell noch von einer aufgehobenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin sollte fähig sein, ab 1. März 2014 zu 40% bis 50% zu arbeiten, zumindest an einer geeigneten Arbeitsstelle. Innerhalb von einem bis zwei Monaten sollte sie fähig sein, im angestammten Beruf voll arbeitsfähig zu sein. Diese Tätigkeit sei angepasst (AB 10.2, S. 7).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 25. September 2014 (AB 18) lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

3.3.1 Vom 15. März bis 14. Juni 2016 (91 Tage) war die Beschwerdeführerin in stationärer Behandlung in der psychiatrischen Klinik J. _____ (vgl. auch AB 45 und 54, S. 2 f.). Im Austrittsbericht vom 27. Juni 2016 wurde als Eintrittsdiagnose eine akute Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0) nach Trennung bei Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlichen Anteilen (ICD-10: F61) genannt. Als Austrittsdiagnose wurde eine leichte Intelligenzminderung: deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert (ICD-10: F70.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlichen Anteilen (ICD-10: F61) festgehalten (AB 74, S. 2). Vom 15. März bis 14. Juni 2016 wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Beschwerdeführerin komme ab 15. Juni 2016 voraussichtlich einen Monat lang als teilstationäre Patientin auf die Psychotherapiestation in der psychiatrischen Klinik J. _____ (AB 74, S. 4).

3.3.2 Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 6. Oktober 2016 diagnostizierte Dr. phil. G. _____, RAD, mittelschwere bis schwere neuropsychologische Dysfunktionen, wahrscheinlich kongenitaler Ätiologie mit leichter Intelligenzminderung bei IQ 62 (ICD-10: F70.1), assoziiert mit ausgeprägten exekutiven und attentativen Minderfunktionen sowie psychischer Vulnerabilität mit Stressintoleranz und schweren verbalen und figuralen Gedächtnisstörungen mit amnestischem Charakter (AB 56, S. 10). Der Fachpsychologe gelangte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer Beeinträchtigung eine Ausbildung zur ... habe abschliessen können, könne nur durch die Nachsicht und Wohlwollen von Seiten des Ausbildners, die massive Unterstützung der Eltern und weiterer Personen und nicht zuletzt durch die enorme Anstrengungsbereitschaft und Verausgabung der Explorandin bis hin zur Dekompensation erklärt werden. Es sei offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr als ... arbeiten könne. Ihr berufliches Spektrum sei begrenzt auf einfach strukturierte, gleichförmige Tätigkeiten, wie sie bei Personen mit einer leichten Intelligenzminderung üblich seien. Berufliche Massnahmen (d.h. Ausbildungen oder Umschulungen) und Arbeitstätigkeiten, bei denen das Erlernen von theoretischem Wissen oder die Speicherung von immer wieder neuen oder wechselnden Fakten oder Informationen erforderlich sei, seien nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien hingegen Tätigkeiten, die durch Vorzeigen, prakti-

sches Handeln und Einüben erlernbar seien. Die erhöhte psychische Vulnerabilität mit ausgeprägten Stress- und Angstreaktionen bei Überforderung erfordere ein schonendes Arbeitsumfeld, in welchem einerseits potentielle Stressoren wie Zeit- oder Leistungsdruck gering seien und andererseits ein wohlwollendes und verständnisvolles Klima herrsche (AB 56, S. 9 f.).

3.3.3 Im Bericht vom 24. Oktober 2016 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.1) bei mittelschwerer bis schwerer neuropsychologischer Dysfunktion und eine Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden und abhängigen Anteilen sowie eine erhöhte psychische Vulnerabilität. In ihrer bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin nicht mehr einsetzbar. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin in der Lage, körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten auszuüben. Die körperliche Belastbarkeit sowie die Gebrauchsfähigkeit der Hände seien nicht eingeschränkt. Die Wegefähigkeit sei gegeben. Auf Grund der Intelligenzminderung sei sie jedoch nur in der Lage, einfache praktische Tätigkeiten mit immer wiederkehrenden Anforderungen, welche dementsprechend geringe Ansprüche an das Aufnehmen und Umsetzen von Instruktionen, an die Handlungsplanung und das Problemlösen stellten, auszuführen. Somit seien z.B. auch Tätigkeiten mit Überwachungs- und Steuerungsfunktionen nicht möglich. In einer angepassten Tätigkeit liege keine zeitliche Einschränkung vor. Die geltend gemachte Veränderung des Gesundheitszustandes sei glaubwürdig; die Befunde seien schlüssig und umfassend. Die Untersuchung durch den RAD bestätige zudem die gestellten Diagnosen und die daraus resultierenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (AB 59, S. 4). Die geltend gemachte Veränderung sei geeignet, eine mindestens drei Monate dauernde Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit zu begründen (AB 59, S. 4 f.).

3.3.4 Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 5. März 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung: deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung und Behandlung erfordert, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und vermeidbaren Anteilen (ICD-10:

F61) und eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2; AB 78, S. 1). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (AB 78, S. 2). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 78, S. 3).

3.3.5 Vom 5. September 2016 bis 31. März 2017 (119 Präsenztage) war die Beschwerdeführerin in teilstationärer Behandlung in der Tagesklinik der L._____ (vgl. auch AB 70). Im Austrittsbericht vom 9. Mai 2017 wurde ein Erschöpfungssyndrom nach jahrelanger traumatischer intellektueller Überforderung (ICD-10: F48.0), ein Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und ängstlichen Anteilen (ICD-10: F61.0) und eine leichte Intelligenzminderung, deutliche Verhaltensstörung, welche Beobachtung oder Behandlung erfordert (ICD-10: F70.1), diagnostiziert (AB 81, S. 2).

3.3.6 Vom 4. April bis 2. Juni 2017 (59 Tage) war die Beschwerdeführerin erneut in stationärer Behandlung in der psychiatrischen Klinik J._____. Im Austrittsbericht vom 2. Juni 2017 wurde eine leichte Intelligenzminderung: deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert (ICD-10: F70.1), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und vermeidenden Anteilen (ICD-10: F61) und ein Erschöpfungssyndrom nach jahrelanger, traumatisierender, intellektueller Überforderung (ICD-10: F48.0) diagnostiziert (AB 84, S. 2). Die Patientin beginne ab 6. Juni 2017 eine Beschäftigung im ambulanten Tageszentrum der psychiatrischen Klinik J._____ (AB 84, S. 4). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. April bis 2. Juni 2017 attestiert (AB 84, S. 5).

3.3.7 Dr. med. I._____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 5. April 2019 mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1; AB 114.1, S. 18). In der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 114.1, S. 22 Ziff. 7.1). Zum jetzigen Zeitpunkt sei keine angepasste Tätigkeit möglich. Allerdings sei nach einer erfolgreichen Therapie durchaus denkbar, dass die Beschwerdeführerin in einer ihrer Intelligenzminderung angepassten Tätigkeit wieder arbeiten könne; z.B. in einem geschützten Arbeitsplatz mit klaren Vorgaben und einfachen, um-

schriebenen Tätigkeiten im Rahmen einer Wiedereingliederung. Möglich wäre diesbezüglich eine Hilfstätigkeit nach entsprechender Einarbeitung oder einem Praktikum, beispielsweise im Bereich der Hauswirtschaft oder Gartenarbeit unter Anleitung und ständiger Supervision. Das Arbeitspensum sollte dabei zunächst eingeschränkt sein und im Rahmen einer langsamen Steigerung erfolgen (AB 114.1, S. 24 Ziff. 7.2). Der Gesundheitszustand habe sich seit 2015 wesentlich verändert. Inzwischen sei unzweifelhaft festgestellt worden, dass bei der Beschwerdeführerin eine seit der Geburt bestehende Intelligenzminderung vorliege. Diese konnte aufgrund der in der Anamnese geschilderten Umstände bisher nicht zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt werden. Durch das Vorliegen der Intelligenzminderung sei die Arbeitstätigkeit in der bisherigen Tätigkeit dauerhaft nicht möglich (AB 114.1, S. 25 Ziff. 7.4.1).

Am 6. Juni 2019 führte Dr. med. I. _____ ergänzend aus, die rückwirkend aufgehobene Arbeitsfähigkeit bezogen auf die Tätigkeit als ... bestehe seit Beginn der Ausbildung, d.h. seit August 2003. Bis 30. Juni 2015 habe eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Seither sei die Arbeitsfähigkeit vollständig eingeschränkt (AB 116).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei-

nes Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5

3.5.1 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 5. April 2019 (AB 114.1) samt Ergänzungen vom 6. Juni 2019 (AB 116) erfüllt grundsätzlich (vgl. E. 3.5.2 hiernach) die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 3.4 hiervor). Die Feststellungen des Experten beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen (samt Fremdanamnese; AB 114.1, S. 17 Ziff. 4.2.5) und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann. Gestützt darauf ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin an einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10: F70.1), vermutlich seit der Geburt, und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F33.1) leidet (AB 114.1, S. 18). In diagnostischer Hinsicht bestehen keine unauflösbaren Widersprüche, da Dr. med. I. _____ die Divergenz zum Gutachten des Dr. med. F. _____ sowie zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung – gestellt durch die behandelnden Ärzte (vgl. E. 3.3.4-3.3.6) – einleuchtend auflöste bzw. erklärte (AB 114.1, S. 18 ff. Ziff. 5). Aus der Intelligenzminderung sowie der rezidivierenden depressiven Störung leitete der psychiatrische Experte bis 30. Juni 2015 eine Arbeits(un)fähigkeit von 50% (Ende des befristeten Arbeitsverhältnisses auf dem angestammten Beruf als ...) und seither eine Arbeitsunfähigkeit von 100% in jedweder Tätigkeit ab (AB 114.1, S. 24 Ziff. 7.2; 116).

3.5.2 Soweit Dr. med. I. _____ ausführte, der Gesundheitszustand habe sich seit 2015 (den unzutreffenden Vergleichszeitpunkt hat die IVB vorgegeben [AB 112, S. 5]; vgl. E. 3.1 hiervor) wesentlich verändert, weil festgestellt worden sei, dass die Beschwerdeführerin an einer seit der Geburt bestehenden Intelligenzminderung leide (AB 114.1, S. 25 Ziff. 7.4.1),

kann ihm jedoch nicht gefolgt werden. Diese neu gestellte Diagnose allein stellt offensichtlich – weil als kongenital qualifiziert – keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 25. September 2014 dar, sondern lediglich eine andere (in concreto fundiertere) Beurteilung desselben Sachverhalts. Dieser Mangel in Bezug auf die im Neuanmeldungskontext entscheidende Frage nach einer Gesundheitsveränderung schadet in concreto jedoch nicht, wie nachfolgend gezeigt wird:

Aus den Akten erhellt, dass die Beschwerdeführerin vom 15. März bis 16. Juni 2016, mithin 91 Tage, in stationärer Behandlung in der psychiatrischen Klinik J._____ war und unmittelbar anschliessend in derselben Institution teilstationär weiterbehandelt wurde (AB 74, S. 2 und 4). Weiter war die Beschwerdeführerin vom 5. September 2016 bis 31. März 2017, d.h. während 119 Präsenztagen, in einer tagesklinischen Behandlung in der L._____ (AB 81) und anschliessend vom 4. April bis 2. Juni 2017, d.h. 59 Tage, nochmals in stationärer Behandlung in der psychiatrischen Klinik J._____ (AB 84). Während den beiden jeweils mehr als drei Monate dauernden stationären bzw. tagesklinischen Behandlungen bestand offenkundig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (bzw. im teilstationären Rahmen zumindest eine teilweise Arbeitsunfähigkeit), so dass eine längerdauernde Gesundheitsverschlechterung i.S.v. Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. dazu SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1; vgl. auch Ziff. 5006 erstes Lemma e contrario des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) evident ist.

Ferner stellt auch die gutachterlich attestierte Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit per 1. Juli 2015 (Ende des befristeten Arbeitsverhältnisses) einen Revisionsgrund dar. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin handelte es sich bei der zuletzt ausgeübten, sechsmonatigen Tätigkeit als ... in der M._____ keineswegs „lediglich um eine tagesstrukturierte Massnahme“ (Beschwerdeantwort, S. 2 f. Ziff. 3 f.). So haben die ...inhaber in der Begründung für die Nichtverlängerung des befristeten Arbeitsvertrages vom 21. März 2015 zwar ausgeführt, dass sich „im ...“, im Büro und bei der Terminvergabe Mängel gezeigt hätten. Gleichzeitig hielten sie jedoch fest, die Beschwerdeführerin habe bei der direkten Assistenz ... „gute Arbeit“ geleistet (AB 21,

S. 2; 120, S. 13). Zwar genügt es für die Anerkennung eines verschlechterten Gesundheitszustandes im Sinne eines Revisionsgrundes nicht, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt allein eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, vorliegend ist aber zudem auch eine veränderte Befundlage ersichtlich (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Juni 2019, 9C_27/2019, E. 4.2). Insbesondere bildet sich die von Dr. med. I. _____ beschriebene Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Form eines Zusammenbruchs nach einem Zustand der anhaltenden Überforderung (AB 114.1, S. 20 f.) auch im Resultat des Mini-ICF-APP Ratings ab, ergab sich doch eine erhebliche Beeinträchtigung in acht und eine mässige Beeinträchtigung in drei (von insgesamt 13) Bereichen (AB 114.1, S. 23), womit auch von einer verschlechterten Befundlage seit dem 25. September 2014 auszugehen ist (zum Schluss auf eine veränderte Befundlage anhand der im Mini-ICF-APP festgestellten Beeinträchtigungen: Entscheid des BGer vom 8. April 2020, 8C_664/2019, E. 4.3).

Somit sind entgegen der Verwaltung mehrere medizinische Revisionsgründe erstellt und der Rentenanspruch ist allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.5.4 hier-
vor).

3.6 Zu prüfen bleibt damit anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 2.2.2 ff. hier-
vor), ob der psychiatrisch attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei hierfür die Beschwerdeführerin die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

4.

4.1 Der psychiatrische Gutachter zeigte keine Diskrepanzen bzw. Inkonsistenzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf, insbesondere stellte er keinen Hinweis für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation fest (vgl. AB 114.1, S. 14 Ziff. 3.2.11 und S. 22 Ziff. 6.3). Auch der RAD-Fachpsychologe konstatierte nach Durchführung von Beschwerdevalidierungsverfahren, die von ihm erhobenen Befunde seien als authentischer Ausdruck der kognitiven Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu werten (AB 56 S. 8). Die Prüfung auf der ersten Ebene schliesst damit einen

invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.2.4 hiervor).

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

4.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Gemäss Dr. med. I. _____ leidet die Beschwerdeführerin an einer leichten Intelligenzminderung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode (AB 114.1, S. 18). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung fielen die Befunde bis auf die starke Anspannung mit unruhiger Psychomotorik, wobei die Beschwerdeführerin unter Druck „explodierte“, die Schwierigkeit, detaillierte Fragen und Abläufe zu beantworten und zu schildern sowie biographische Angaben zeitlich zuzuordnen, und die leichte Bedrücktheit weitgehend unauffällig aus (AB 114.1, S. 15 f. Ziff. 4.2.2). Eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist unter diesen Umständen nicht erkennbar, wobei relativierend festzustellen ist, dass der Gutachter auch bemerkte, die Versicherte habe gelernt, eine Fassadäre Funktionalität zu erhalten (AB 114.1, S. 19 Ziff. 5). Ebenfalls zu beachten ist, dass der RAD-Fachpsychologe die von ihm festgestellten neuropsychologischen Dysfunktionen als mittelschwer bis schwer beurteilte (AB 56 S. 10).

4.2.1.2 Sodann ist auf Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Zur Behandlung führte der Experte aus, die Beschwerdeführerin habe in den Jahren 2016 und 2017 je eine stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik J. _____ in Anspruch genommen. Zwischen den beiden stationären Aufenthalten sei

sie mehrere Monate in tagesklinischer Behandlung gewesen. Zwischenzeitlich seien auch Psychopharmaka eingesetzt worden. Nun habe sie wöchentliche Termine bei einer Psychologin, bei welcher eine unterstützende Psychotherapie stattfinde (AB 114.1, S. 13 f. Ziff. 3.2.9; vgl. auch AB 110). Zur Medikation bemerkte der psychiatrische Gutachter, in Bezug auf die anhaltend depressive Symptomatik seien die Möglichkeiten noch nicht vollständig ausgeschöpft, sei doch bisher keine adäquate Behandlung mit einer antidepressiven Pharmakotherapie versucht worden (AB 114.1, S. 21 Ziff. 6.2). Insoweit kann zur Zeit noch nicht von einer Behandlungsresistenz gesprochen werden. In Bezug auf die Eingliederung hielt der Experte fest, die nach der Tagesklinik durchgeführte Wiedereingliederung sei aufgrund der geringen Belastbarkeit gescheitert (AB 114.1, S. 21 Ziff. 6.2). Eine Wiedereingliederung erachtete der Gutachter – nach einer erfolgreichen Therapie – in einer Tätigkeit z.B. im geschützten Rahmen als denkbar (AB 114.1, S. 24).

4.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, diagnostizierte der psychiatrische Experte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nebst der Depression eine leichte Intelligenzminderung (AB 114.1, S. 18). Der Gutachter äusserte sich nicht explizit zu allfälligen Wechselwirkungen zwischen diesen Diagnosen, doch hielt er fest, aufgrund der Intelligenzminderung seien die Fähigkeiten und Ressourcen zur Bewältigung des depressiven Geschehens (z.B. kognitive Umstrukturierung und Neubewertung) nur sehr eingeschränkt vorhanden (AB 114.1, S. 20 Ziff. 6.1). Damit bestehen offenkundig Wechselwirkungen zwischen den gestellten Diagnosen dergestalt, dass der Intelligenzminderung in Bezug auf die Depression ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist.

4.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) legte der Experte dar, es bestehe zwar keine Persönlichkeitsstörung, hingegen eine Persönlichkeitsakzentuierung im Sinne einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstruktur. In diesem Zusammenhang erwähnte er insbesondere die Abhängigkeit von anderen und die Unselbstständigkeit der Beschwerdeführerin, welche über die Einschränkungen hinausgingen, die alleine durch die bestehende Intelligenzminderung zu er-

klären seien (AB 114.1, S. 19 f. und 22 Ziff. 6.4). Ferner ist der Beurteilung des Dr. phil. G. _____ zu entnehmen, dass sich bei der Beschwerdeführerin neben umfassenden kognitiven Einschränkungen eine erhöhte psychische Vulnerabilität mit ausgeprägten Stress- und Angstreaktionen bei Überforderung zeige (AB 56, S. 10; beispielsweise geriet die Beschwerdeführerin beim Bearbeiten von Aufgaben sofort in Stress bis hin zu Tränen in den Augen, wenn eine Aufgabe sie überforderte; AB 56 S. 4 Ziff. 5).

4.2.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der Begutachtung an, dass sie bewusst alleine lebe, räumlich weit weg von den Eltern, um den Kontakt auf ein Minimum einzuschränken. Die sozialen Kontakte, welche sie im N. _____ habe, seien für sie momentan ausreichend. Kollegen habe sie wenige und habe nur selten Kontakt mit ihnen. Die Beschwerdeführerin lebe seit mehreren Jahren allein. Zurzeit habe sie keinen Wunsch nach einer festen Partnerschaft. Ihr wichtigster Bezugspunkt sei ihr Hund (AB 114.1, S. 12 f. Ziff. 3.2.6). Der Gutachter führte dazu aus, dass das soziale Umfeld aus Familie und Freunden, welches einen dysfunktionalen Anteil an der Entwicklung hatte, nicht uneingeschränkt als Ressource angesehen werden könne (AB 114.1, S. 22 Ziff. 6.4). Vielmehr müsse die bis zum Zeitpunkt des Zusammenbruchs als Ressource angesehene Unterstützung des sozialen Umfelds im Nachhinein als Belastungsfaktor gewertet werden (AB 114.1, S. 20 Ziff. 6.1). Mithin hält das soziale Umfeld insgesamt kaum Ressourcen bereit.

4.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

4.3.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bemerkte der Experte keine Diskrepanzen (AB 114.1, S. 22 Ziff. 6.3). Gegenüber dem Gutachter gab die Beschwerdeführerin zum Tagesablauf an, dass sie gegen 06.00 Uhr morgens aufstehe, gegen 07.40 Uhr mit ihrem Hund spazieren gehe, danach den Bus nach ... nehme und sich von 08.15 bis ca. 16.00 Uhr im N. _____ in ... aufhalte, wo sie selbstständig ... Arbeit ausführe, anschliessend manchmal einkaufen gehe und den Haushalt mache und am Abend fernsehe, bis sie gegen 22.00 Uhr

zu Bett gehe (AB 114.1, S. 13 Ziff. 3.2.8). Diese Aktivitäten sind mit der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit vereinbar, zumal die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachter lediglich – aber immerhin – zu tagesstrukturierenden Massnahmen fähig ist, wogegen sie auf erhöhte Anforderungen oder Druck von aussen mit Rückzug und zunehmender Depressivität reagiert (AB 114.1, S. 21).

4.3.2 In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck und in diesem Zusammenhang die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist festzuhalten, dass dieser angesichts der längerdauernden stationären und tagesklinischen sowie ambulanten Behandlungen ausgewiesen ist. Es bestehen jedoch insoweit gewisse Zweifel an dessen Erheblichkeit, als die Beschwerdeführerin bisher lediglich zeitweise eine antidepressive Medikation eingenommen hat; der Versuch einer adäquaten Behandlung mit einer antidepressiven Pharmakotherapie wurde vom Gutachter entsprechend verneint (AB 114.1, S. 14 Ziff. 3.2.9 und S. 21 Ziff. 6.2). Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gegenüber pharmakologischen Medikamenten kritisch eingestellt ist, jedoch immerhin pflanzliche Präparate (Relaxane und Deprivita) einnimmt (AB 114.1, S. 11, 14).

4.4 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu bejahen ist. Vor diesem Hintergrund ist auf die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% bis 30. Juni 2015 und von 100% seit 1. Juli 2015 auch aus rechtlicher Optik abzustellen.

4.5 Ausgehend von der Neuanschuldung im Juli 2016 (AB 45, S. 13 f.) fällt der frühest mögliche Rentenbeginn auf Januar 2017 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Da bis 30. Juni 2015 eine 50%-ige und ab 1. Juli 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit bestand, besteht seit Januar 2017 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. auch Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie E. 2.3 hiervor).

Es bleibt festzuhalten, dass Dr. med. I. _____ die Fortführung der bestehenden Psychotherapie sowie die Aufnahme einer adäquaten, mehrmonatigen antidepressiven Medikation samt Spiegelkontrollen empfahl. Der Erfolg dieser Therapie sollte in einem Jahr erfolgen (AB 114.1, S. 24 Ziff. 7.3). Angesichts dieser gutachterlichen Empfehlung bleibt es der Beschwerdegegnerin anheimgestellt, die Beschwerdeführerin zur Befolgung dieser Therapie anzuhalten (Aufforderung zur Schadenminderungspflicht) und nach einem Jahr eine Verlaufsbeurteilung durchzuführen.

4.6 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 13. November 2019 (AB 122) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

4.7 Mit Eingabe vom 17. Februar 2020 macht die Beschwerdeführerin geltend, die Beschwerdegegnerin hätte mit der Entdeckung der Intelligenzminderung (vgl. Eingabe vom 7. Juli 2016 samt Bericht der psychiatrischen Klinik J. _____ vom 7. Juli 2016 und psychologischer Abklärung vom 22. April 2016, AB 45; 54, S. 2 f.) eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) prüfen müssen (S. 1 f.). Hierüber hat die IVB mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden (vgl. E. 1.2 hiavor). Die Sache ist deshalb – weil bei Bejahung der Voraussetzungen der prozessualen Revision allenfalls bereits zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch bestehen könnte – an die IVB zu überweisen, damit sie über das mit Eingabe vom 7. Juli 2016 sinngemäss gestellte Gesuch um prozessuale Revision befinde.

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).

5.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat damit Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend der angemessenen Honorarnote von Rechtsanwalt C. _____ vom 17. Februar 2020 (in den Gerichtsakten) sind die von der Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzenden Parteikosten auf Fr. 1'845.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit Verfügung vom 4. Februar 2020 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. November 2019 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Januar 2017 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Sache wird im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle Bern überwiesen, damit sie über das Gesuch um prozessuale Revision verfüge.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'845.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

5. Zu eröffnen (R):

- B._____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der E._____ AG vom 8. Juni 2020)
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der E._____ AG vom 8. Juni 2020)
- E._____ AG z.H. der Beigeladenen
- 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.