

200 20 102 IV
WIS/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Februar 2021

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Dezember 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog vom 1. Dezember 1995 bis 31. Januar 1997 eine ganze Invalidenrente (IV-Rente) der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, act. II] 1.1 S. 1 ff.).

Im November 2016 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Depression sowie Schmerzen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 3). Diese führte medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 32) veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung beim Begutachtungszentrum C._____ (MEDAS) in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, orthopädische Chirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Gynäkologie (MEDAS-Gutachten vom 13. Juli 2018, act. II 51.1-6). In der Folge liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb erstellen (act. II 54). Mit Vorbescheid vom 30. Januar 2019 stellte sie in Anwendung der gemischten Methode (92% Erwerb / 8% Haushalt) die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab dem 1. Mai 2017 sowie einer Viertelsrente ab dem 1. Februar 2018 in Aussicht (act. II 55). Am 22. Februar 2019 korrigierte sie den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb, weil sie im Erwerb von einer Zumutbarkeit von 50% anstatt von 80% ausgegangen war (act. II 56). Mit neuem Vorbescheid vom 13. März 2019 stellte sie in Anwendung der gemischten Methode (92% Erwerb / 8% Haushalt) den Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab 1. Mai 2017, befristet bis 30. September 2018, in Aussicht (act. II 59). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch D._____, Einwand (act. II 60, 63). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (act. II 67) verfügte die IVB am 10. Dezember 2019 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 69).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, am 3. Februar 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer unbefristeten IV-Rente. Ferner stellte sie am 5. Februar 2020 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 8. März 2020 machte die Beschwerdeführerin weitere Ausführungen und reichte medizinische Berichte (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 1-49) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. März 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 19. März 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. März 2020.

Am 25. März 2020 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin mit einer Stellungnahme der E._____, der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 8).

Mit Eingabe vom 3. April 2020 beantragte die Beschwerdeführerin, es seien die Kosten der ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Februar 2020 (act. IA 1) ausnahmsweise der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

In ihrer Stellungnahme vom 16. April 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Kostenübernahme für die ärztliche Stellungnahme vom 21. Februar 2020.

Am 5. Februar 2021 ging eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin mit einem MRI-Bericht des G._____ vom 4. Januar 2021 und anderen Beilagen ein.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. II 69). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente von 1. Mai 2017 bis 30. September 2018 zu prüfen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite

sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 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 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).

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.

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

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

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.3.2 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).

2.3.3 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).

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

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

2.4 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 Für die Bestimmung des IV-Grades 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt

(Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.6 Um den IV-Grad 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).

2.7 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Mit der neu diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31; act. II 51.1 S. 8) ist ein potentiell rentenrelevanter Neuanmeldungsgrund zu bejahen. Folglich ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.4 hiavor).

Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im Bericht vom 14. Juni 2016 (act. II 17 S. 8 ff.) insbesondere folgende Diagnosen (S. 10):

- Unspezifische passagere neurologische Symptome unklarer Genese mit sensiblen, motorischen und visuellen Störungen
- Cerebrale multilokuläre Gliosen bds. unklarer Genese
- Ausschluss Multiple Sklerose
- Ausschluss extra- und intracranielle Stenosen/Aneurysma dissecans/Subclavian Steal Phänomen
- Status nach atypischer Neuralgischer Plexusneuritis rechts

Der Neurologe führte aus, in der neurologischen körperlichen Untersuchung zeigten sich keine klaren aktuellen fokalneurologischen Hinweise oder klare Hinweise auf spinale oder zentral/cerebrale Störungsbilder. In der Lumbalpunktion zeigten sich im Ergebnis keine erklärenden Pathologien, eine Multiple Sklerose komme eher nicht als Ursache für die Gliosen in Frage. Unangenehme neurologische Krankheiten seien derzeit eher ausgeschlossen (S. 10 f.).

3.1.2 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. F._____, diagnostizierte im Bericht vom 13. Juni 2017 (Eingang Beschwerdegegnerin; act. II 24) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Störung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31). Zum Befund hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei im Gesprächsverhalten offen und gewöhnlich sehr bemüht, das Positive in den Fokus zu rücken, das Schwierige zu ertragen und der Schwere dessen, was sie noch mit sich trage, keinen Raum zu geben (S. 3; Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin werde ca. 14-tägig psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt. Die Psychiatrie-Spitex komme zweimal wöchentlich. Die Beschwerdeführerin nehme Cipralex ein (S. 3 Ziff. 1.5). Für die zuletzt bis Januar 2012 ausgeübte Tätigkeit beim I._____ bestehe seit 30. November 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Zumutbar sei eine 10%-Beschäftigung bei der E._____ bis auf weiteres (S. 4 Ziff. 1.6 f.).

Im Verlaufsbericht vom 24. November 2017 (Eingang Beschwerdegegnerin; act. II 30) diagnostizierte Dr. med. F. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10: F33.1/33.2) vor dem Hintergrund einer emotional instabilen Störung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31; S. 30 S. 2 Ziff. 1.1). Die Stimmung sei deprimiert. Es bestünden zirkadiane Störungen, Veränderungen des Appetits, des Essverhaltens und des Gewichts und eine deutliche Verminderung des Aktivitätslevels (S. 3 Ziff. 1.4). Es sei nicht damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführerin der Schritt ins Berufsleben gelingen werde (S. 3 Ziff. 1.5). Die zurzeit zwei Mal wöchentlich halbtags stattfindende Beschäftigung im J. _____ sei ideal (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.3 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 13. Juli 2018 (act. II 51.1) stellten die Experten nach allgemeinmedizinischen, neurologischen, orthopädischen, psychiatrischen sowie gynäkologischen Untersuchungen im interdisziplinären Konsens folgende Diagnosen (act. II 51.1 S. 8):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31)
2. Rezidivierende depressive Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4)
3. Chronisch rezidivierendes Schmerzsyndrom rechte Hüfte
 - Bildgebend abgerissenes ventro-craniales Labrum acetabulum
 - Pincer-Impingement bei Coxae profunda (MRT 4. September 2014)
 - Beidseitige Coxae vara (Röntgen 16. September 2014)

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

4. Status nach Visusstörung 2016 unklarer Ätiologie (ICD-10: H53.9)
5. Status nach passagerer Beinschwäche beidseits 2016 unklarer Ätiologie (ICD-10: R53)
6. Kernspintomografisch (MRI Schädel nativ vom 19. April 2016) Nachweis von supratentoriellen Gliosen (über 20) mit Empfehlung zum Ausschluss einer demyelinisierenden Erkrankung
7. Status nach Parästhesien in den Fingern II-IV rechts und leichte Paresen in Schulter, Unterarm und in der Handmuskulatur Juni 2012
Differentialdiagnostisch: Status nach atypischer neuralgischer Plexusneuritis (14. Juni 2016 neurologischer Bericht; ICD-10: R20)
8. Anamnestisch Cervicalgien 2016
9. Gemischte Urininkontinenz sowohl Urge- wie Belastungsinkontinenz Grad I-II ohne Therapie
10. Status nach viermal Sectio caesarea 1997, 2002, 2003, 2005

Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten (act. II 51.3) aus, die Kindheit der Beschwerdeführerin sei durch die religiöse Mitgliedschaft der gesamten Familie beim ... geprägt gewesen. Die Beschwerdeführerin sei mit körperlicher Gewalt bestraft worden (Schläge mit Elektrokabel ect.) und im 12. Lebensjahr von einem Onkel sexuell missbraucht worden. Sie habe sich Jeans gekauft und die Haare schneiden lassen, woraufhin sie von ihrer Familie in der Psychiatrischen Klinik in ... hospitalisiert worden sei. Aus drei partnerschaftlichen Beziehungen hätten vier Kinder resultiert. Sie sei regelmässig physisch angegangen worden und habe ins Frauenhaus flüchten müssen (act. II 51.3 S. 14 f. Ziff. 7.1). Diagnostisch sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin durch ihre schwierige Kindheit eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) entwickelt habe. Dies, da davon ausgegangen werden müsse, dass bei der Beschwerdeführerin ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweiche, vorhanden sei und sowohl die Kognition, als auch die Affektivität und die Gestaltung der zwischenmenschlichen Beziehungen sowie der Impulskontrolle betreffe. Somit sei das diagnostische Kriterium A gemäss DSM-V für die Diagnose einer allgemeinen Persönlichkeitsstörung erfüllt. Das Kriterium B sei ebenfalls erfüllt, da dieses überdauernde Muster in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen und anderen wichtigen Funktionsbereichen führe. Das Kriterium C sei ebenfalls erfüllt, da dieses Muster stabil und langandauernd sei und sich bereits im jungen Erwachsenenalter etabliert habe. Es seien instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen aufgetreten, es bestünden eine Identitätsstörung und eine Impulsivität (Suizidversuche und unzählige Wohnungswechsel). Zudem sei eine affektive Instabilität vorhanden. Mutmasslich aufgrund dieser Persönlichkeitsstörung hätten sich dann immer wieder depressive Episoden entwickelt, weshalb vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4), auszugehen sei. Dies da aktuell keine Anhedonie, keine Reduktion des Antriebs und der Interessen und keine erhöhte Ermüdbarkeit vorhanden seien, was auch in der durchgeführten Hamilton Depression Scale Testung bestätigt worden sei. Aktenanamnestisch sei ab mindestens Mai 2013 aufgrund des Vorliegens einer unterschiedlich stark ausgeprägten mittel- bis schwergradigen

depressiven Symptomatik von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis November 2017 auszugehen. Da seither eine Remission der depressiven Symptomatik bestehe, sei ab November 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angezeigt. Dieser Grad der Arbeitsunfähigkeiten beziehe sich auf sämtliche möglichen Hilfstätigkeiten (act. II 51.3 S. 18 f. Ziff. 8). Die jetzige leitliniengetreue ambulante psychiatrische, psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung sollte weitergeführt werden, da dadurch bereits eine Stabilisierung und insbesondere Remission der depressiven Symptomatik erreicht werden konnte. Es sei jedoch nicht zu erwarten, dass auch im idealen Verlaufsfall eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50% resultieren werde, da eine generelle Instabilität und Belastung durch die Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung weiterbeständen (act. II 51.3 S. 20 Ziff. 8).

Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie, stellte im neurologischen Teilgutachten (act. II 51.4) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die Lumbalpunktion im 2016 sei unauffällig gewesen. Die Diagnose einer Multiplen Sklerose habe vom beurteilenden Neurologen nicht gestellt werden können (Bericht vom 14. Juni 2016; E. 3.1.1 hiervor). Die rechtsseitigen Hüftbeschwerden stünden im Vordergrund. Der somatisch neurologische Befund sei unauffällig (act. II 51.4 S. 16 Ziff. 7.1 f.).

Dr. med. M. _____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, stellte ebenfalls keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 51.5 S. 9 Ziff. 6).

Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im orthopädischen Teilgutachten (act. II 51.6) aus, seit 2010 bestehe immer wieder eine schmerzhafte Hüftanamnese. Im 2014 sei bei einem Sturz ein Abriss des Labrum ventrocranial erfolgt. Hinzu komme ein Pincer-Impingement bei Coxae profundae. Während der aktuellen Statuserhebung hätten sich ohne Gehstützen ein stark hinkender Gang rechts sowie bei der Funktionsprüfung der rechten Hüfte laute Schmerzangaben ergeben. Gegenüber links sei die Beweglichkeit der rechten Hüfte schmerzhaft eingeschränkt. Dennoch auffallend sei eine seitengleiche Entwicklung der Hüft- und Oberschenkelmuskulatur ohne Anzeichen einer Minderung der Muskelmasse (act. II 51.6 S. 12 Ziff.

7.1). Tätigkeiten mit häufigem Bücken und in die Hocke gehen, Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 20 kg wiegen, die vorwiegend im Stehen und Gehen durchgeführt würden, seien nicht mehr zumutbar. Eine vorwiegend sitzende, aber auch zum Teil stehende Tätigkeit, ohne häufiges Gehen und Treppensteigen sei ab Gutachten vollschichtig möglich. Schmerzbedingt ergebe sich eine Einschränkung des Rendements von 20% (act. II 51.6 S. 14 Ziff. 8).

Interdisziplinär hielten die Gutachter zur Arbeitsfähigkeit fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ..., aber auch die angelernte Tätigkeit im ... seien nicht mehr zuzumuten. Aktenanamnestisch sei ab mindestens Mai 2013 aufgrund des Vorliegens einer unterschiedlich stark ausgeprägten mittel- bis schwergradigen depressiven Symptomatik von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis November 2017 auszugehen. Da seither eine Remission der depressiven Symptomatik bestehe, sei ab November 2017 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit angezeigt (act. II 51.1 S. 10 Ziff. 4.7). Eine vorwiegend sitzende, aber auch zum Teil stehende Tätigkeit, ohne häufiges Gehen und Treppensteigen sei aus orthopädischer Sicht ab Gutachten möglich. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit November 2017. Die aus orthopädischer und psychiatrischer Sicht gemachten Einschränkungen sähen sie nicht als additiv (act. II 51.1 S. 10 f. Ziff. 4.8).

3.1.4 Im Bericht des Zentrums O. _____ vom 27. Dezember 2019 (act. IA S. 12 ff.), der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereicht wurde, wurde insbesondere eine inkomplette Paraplegie (Beine bds. generalisiert M2-M3, Reflexe dabei aber sehr lebhaft, keine Sensibilitätsstörung, keine Schmerzen) diagnostiziert. Die Ärzte hielten fest, die Beschwerdeführerin habe seit drei Tagen Lähmungen in den Beinen. Klinisch würden Zeichen einer zentralen Ursache oder Beschwerden fehlen. Aufgrund der unklaren Symptomatik werde die Beschwerdeführerin auf den Notfall Medizin zum Ausschluss einer somatischen Erkrankung überwiesen.

3.1.5 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. F. _____, führte im Bericht vom 21. Februar 2020 (act. IA 1), welcher ebenfalls im Beschwerdeverfahren eingereicht wurde, aus, die psychotherapeutisch sehr intensive Phase von 2016 habe massgeblich zur Remission der depressiven Störung

beigetragen. Von einer dauerhaften Remission der depressiven Störung auszugehen, wäre jedoch zu unvorsichtig. Im MEDAS-Gutachten fehlten die Z-Diagnosen, so werde die Diagnose verharmlost (S. 4). Die Ursachen der rezidivierenden depressiven Störung lägen in einem so traumatischen Ausmass tief, dass sie kaum in einem ambulanten Setting behandelt werden könnten, die Zeit jedoch für ein stationäres Setting aktuell, d.h., bis die Töchter ihre Mutter nicht mehr brauchten, nicht gegeben sei. Also bleibe als Lösung die Stabilisierung im Alltag durch das engmaschige Helfernetz, was sich bewährt habe. Das spreche nicht dagegen, dass nach wie vor ein Leidensdruck vorhanden sei, welcher sich in körperlichen Beschwerden äussere. Der MEDAS-Gutachter weise wiederholt darauf hin, dass keine Verbesserung der 50%-igen Resterwerbsfähigkeit zu erwarten sei, worauf die Beschwerdeführerin nicht eingehe (S. 5).

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

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

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 13. Juli 2018 (act. II 51.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt somit vollen Beweis. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einlässlichen fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ergebnisse der fachärztlichen Untersuchungen fanden sodann Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung. Gestützt darauf haben die Sachverständigen die medizinischen Befunde, die Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und überzeugend dargestellt.

3.4 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 2. Juli 2018 (act. II 51.3) hat Dr. med. K._____ schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die diagnostischen Kriterien einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31), sowie einer rezidivierenden depressiven Störung, ggw. remittiert (ICD-10: F33.4), erfüllt sind (act. II 51.3 S. 16 Ziff. 7.1). Er geht von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% bis Oktober 2017 und infolge Remission der depressiven Symptomatik ab November 2017 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit aus (act. II 51.3 S. 18 f. Ziff. 8). Seine Beurteilung findet Rückhalt in der Einschätzung des behandelnden Psychiaters, Dr. med. F._____, der ebenfalls eine Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert (act. II 24, 30 S. 2) und ebenfalls von einer gegenwärtigen Remission der depressiven Störung berichtet (act. IA 1).

3.5 Die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters vermag auch rechtlich zu überzeugen. Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung ergibt sich Folgendes: Beim Indikator der Ausprägung der diagnose-relevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnostischen Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Einleuchtend ist die gutachterliche Beurteilung, dass aufgrund der Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung die Beschwerdeführerin grosse Mühe habe, Strukturen und Stabilität aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Schnell sei sie überfordert und dekompenriere

dann depressiv (act. II 51.3 S. 18 Ziff. 8). Mittelgradige Beeinträchtigungen bestehen gemäss Gutachter bei Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, Anwendung fachlicher Kompetenzen, der Durchhaltefähigkeit und der Selbstbehauptungsfähigkeit (act. II 51.3 S. 13 Ziff. 4.3).

Sodann ist auf den Verlauf und den Ausgang von Therapien (und damit auf Behandlungserfolg bzw. -resistenz) als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Der Experte äussert sich eingehend und überzeugend zur Behandlung. Seit 2013 bestehe eine ambulante psychiatrische (alle zwei Monate) sowie psychotherapeutische Behandlung (einmal pro Monat) und seit 2015 eine antidepressive Medikation mit Ciprallex. Ausserdem werde seit 2017 wöchentlich die Psychiatrie-Spitex eingesetzt. Dies hat gemäss Gutachter zu einer Stabilisierung in Bezug auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung und zu einer aktuellen Remission der depressiven Symptomatik geführt. Bei einer Weiterführung dieser Therapie könne erwartet werden, dass der jetzige stabile Zustand anhalte. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit sei dadurch jedoch nicht zu erwarten (act. II 51.3 S. 17 Ziff. 7.2; S. 11 Ziff. 3.2). Daraus ist zu schliessen, dass keine weiteren Therapieoptionen mehr bestehen.

Massgebende Komorbiditäten liegen keine vor (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Neben den psychischen Gesundheitsschäden wurden keine schweren körperlichen Begleiterkrankungen diagnostiziert.

Zur Persönlichkeit erwähnt der Experte, dass instabile und intensive zwischenmenschliche Beziehungen aufgetreten seien. Zudem bestünden eine Identitätsstörung, eine Impulsivität (Suizidversuche und unzählige Wohnungswechsel) und eine affektive Instabilität (act. II 51.3 S. 16 Ziff. 7.1).

Der Gutachter äussert sich auch nachvollziehbar und überzeugend zum Komplex sozialer Kontext, der Ressourcen bereitstelle. Die Beschwerdeführerin habe sich mit 22 Jahren von ihrer Familie und der sektenähnlichen religiösen Gemeinschaft lösen können. Auch sei sie in der Lage gewesen, die drei dysfunktionalen partnerschaftlichen Beziehungen jeweils zu beenden. Sie schaffe es, für die beiden Kinder zu sorgen, die Haushaltung mit Unterstützung der psychiatrischen Spitex zu führen und einige soziale Kon-

takte aufrechtzuerhalten. Auch stehe sie in gewissem Kontakt zu ihrer Ursprungsfamilie (act. II 51.3 S. 18 Ziff. 7.4).

Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie Konsistenz. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303). Der Gutachter geht davon aus, dass keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein von Inkonsistenzen gegeben sind (act. II 51.3 S. 17 Ziff. 7.3). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin (act. II 67 S. 4) besteht eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Das Aktivitätsniveau stimmt mit der durch den Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit überein. Der älteste Sohn wurde ab 2005 durchgehend bei einer Pflegefamilie fremdplatziert. Die jüngste Tochter (geb. 2005) wurde direkt nach der Trennung der Beschwerdeführerin vom Vater diesem zugesprochen. Für die Bewältigung des Alltags mit den zwei mittleren Töchtern und der Haushaltsführung ist die Beschwerdeführerin auf die Psychiatrie-Spitex angewiesen (act. II 51.3 S. 15 Ziff. 7.1, S. 17 f. Ziff. 7.3). Die täglichen Spaziergänge mit dem Hund sowie die sozialen Kontakte am Wochenende (act. II 51.3 S. 11) sind mit der attestierten Teilarbeitsfähigkeit von 50% vereinbar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2019, 9C_658/2018, E. 4.4.1).

Die Beschwerdeführerin nimmt seit Jahren die therapeutischen Optionen in Anspruch. Laut dem Gutachter handelt es sich dabei um eine leitliniengetreue ambulante psychiatrische, psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung (act. II 51.3 S. 20 Ziff. 8). Er hält ausdrücklich fest, dass auch im idealen Verlaufsfall keine höhere Arbeitsfähigkeit als 50% erreicht werden kann, weil eine generelle Instabilität und Belastung durch die Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung weiterbestehe (act. II 51.3 S. 20 Ziff. 8).

Nach dem Dargelegten liegt ein lege artis, normiertes, d.h. nach Massgabe von BGE 141 V 281 erfolgtes psychiatrisches Teilgutachten (act. II 51.3) vor. Es hat ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind und ist voll beweistauglich. Auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. K. _____ ist somit vollumfänglich abzustellen.

3.6 Dr. med. N._____ hat im orthopädischen Teilgutachten vom 27. Juni 2018 (act. II 51.6) einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin an einem chronisch rezidivierenden Schmerzsyndrom der rechten Hüfte leidet, weshalb Tätigkeiten mit häufigem Bücken und in die Hocke gehen, Tätigkeiten mit Heben von Lasten, die mehr als 20 kg wiegen, sowie Tätigkeiten, die vorwiegend im Stehen und Gehen durchgeführt werden, nicht mehr zumutbar sind. Da seit 2010 eine immer wieder schmerzhafte Hüftanamnese besteht, lässt sich nicht beurteilen, ab wann die Arbeitsunfähigkeit jeweils durch die Schmerzexazerbation zustande kam (act. II 51.6 S. 14 Ziff. 8). In einer angepassten Tätigkeit besteht ab Gutachtenszeitpunkt eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer schmerzbedingten Einschränkung des Rendements von 20% (act. II 51.6 S. 14 Ziff. 8).

3.7 In neurologischer Hinsicht besteht kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, wie Dr. med. L._____ in seinem neurologischen Teilgutachten vom 28. Juni 2018 überzeugend ausgeführt hat (act. II 51.4 S. 14 ff.). Der Beschwerdegegnerin ist zuzustimmen (Beschwerdeantwort S. 2) wenn sie darlegt, dass sich trotz der Gliosen ein unauffälliger Neurostatus gezeigt habe. Insbesondere habe Dr. med. L._____ keine Paresen oder Sensibilitätsausfälle nachweisen können (act. II 51.4 S. 16). Zudem habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie nicht mehr verschwommen und keine Doppelbilder sehe (act. II 51.4 S. 8). Hinweise, wonach die Diagnose einer Multiplen Sklerose von den behandelnden Ärzten zu Unrecht ausgeschlossen worden sei, bestünden keine, womit – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 4) – kein Grund bestehe, weshalb sich der Gutachter eingehend dazu hätte äussern müssen. Die Schlussfolgerungen des Gutachters korrelieren mit der Einschätzung von Dr. med. H._____, der in seinem Bericht vom 14. Juni 2016 (act. II 17 S. 8 ff.) "unangenehme" neurologische Krankheiten ausschloss (act. II 17 S. 10).

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. II 69) bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb die am 27. Dezember 2019 vom Zentrum O._____ infolge der damals seit drei Tagen bestehenden Lähmungen diagnostizierte inkomplette Paraplegie (act. IA S. 12

ff.) für den zu beurteilenden Sachverhalt nicht massgebend ist. Gleiches gilt für den von der Beschwerdeführerin am 4. Februar 2021 eingereichten MRI-Befund vom 4. Januar 2021.

3.8 Die Gutachter attestierten im interdisziplinären Konsens eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten bis Ende Oktober 2017 und ab November 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (act. II 51.1 S. 10 f. Ziff. 4.7 f.). Die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten, nicht medizinischen Berichte der E. _____ vom 14. November 2016, 13. Februar 2017 und 14. August 2017 (act. I 8), gemäss welchen die Beschwerdeführerin Pensen von 10% bis 25% leistete, vermögen die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen. Dasselbe gilt für den Bericht der E. _____ vom 21. November 2019, gemäss welchem das Pensum vorübergehend von 20% auf 25% erhöht worden und eine Steigerung auf 30% geplant sei, und die E-Mail vom 4. März 2020, in der die Arbeitgeberin von einem Ist-Pensum von durchschnittlich 18% ausgeht (act. I 8). Die Beschwerdegegnerin führt in diesem Zusammenhang zutreffend aus, dass die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit zur Hauptsache den Ärzten obliegt (Stellungnahme vom 16. April 2020 S. 2 Ziff. 1; Entscheid des BGer vom 31. März 2015, 9C_619/2014, E. 5.1).

3.9 Zusammengefasst besteht gestützt auf die interdisziplinäre Konsensbeurteilung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten bis Ende Oktober 2017 und ab November 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten (eine vorwiegend sitzende, aber auch zum Teil stehende Tätigkeit, ohne häufiges Gehen und Treppensteigen; act. II 51.1 S. 10 f. Ziff. 4.7 f.).

4.

Umstritten ist vorliegend der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre.

Massgebend ist der Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt vom 22. Februar 2019 (act. II 56). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie als Gesunde zu 100% erwerbstätig wäre (Beschwerde S. 3). Die bei der Beschwerdeführerin lebenden Kinder (Jahrgang 2002 und 2003) waren bei Erlass der angefochtenen Verfügung 16- und 17-jährig, wobei die jüngere Tochter damals in der 8. Klasse gewesen sein dürfte (bei der Erhebung vom 13. November 2018 war sie in der 7. Klasse; act. II 54 S. 4). Aufgrund des Alters der Kinder ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum als Valide nur gerade in dem Umfang erhöht hätte, welcher für die Deckung ihres Finanzbedarfs notwendig war. Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diesen aufgrund der SKOS-Richtlinien ermittelte und gestützt darauf die Annahme traf, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Validitätsfall zu 92% erwerbstätig bzw. zu 8% im Aufgabenbereich Haushalt tätig (act. II 56 S. 4 ff.).

5.

Zunächst ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Aufgabenbereich Haushalt verhält.

5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist

als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

5.2 Der Abklärungsbericht Erwerb/Haushalt vom 22. Februar 2019 (act. II 56) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 5.1 hiervor und überzeugt. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen (S. 2).

Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeiten im Haushalt ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Oktober 2017 (Arbeitsunfähigkeit 100%) ging die Beschwerdegegnerin von einer Einschränkung im Haushalt von 15% aus (act. II 56 S. 13), was – ausgehend von einem Status 8% Haushalt – einer gewichteten Einschränkung von 1.2% ($15\% \times 0.08$ [Status]) entspricht und nicht zu beanstanden ist. Ab 1. November 2017 war die Beschwerdeführerin im Bereich Haushalt zu 7.5% eingeschränkt (S. 9 ff. Ziff. 7.2), was – ausgehend von einem Status 8% Haushalt – einer gewichteten Einschränkung von 0.6% ($7.5\% \times 0.08$ [Status]) entspricht.

6.

Sodann ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei sind die Einschränkungen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.5 hiervor).

6.1

6.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung ange-

pass-ten 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).

6.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

6.1.3 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im November 2016 (act. II 3) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Mai 2017 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

6.2 Hinsichtlich der Ermittlung des Valideneinkommens macht die Beschwerdeführerin vorab geltend, dass sie als Frühinvalide zu betrachten und das Valideneinkommen gestützt auf Art. 26 IVV zu ermitteln sei (Beschwerde S. 3). Unter die genannte Regelung fallen Versicherte, die seit ihrer Geburt oder Kindheit einen Gesundheitsschaden aufweisen und deshalb keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten. Dazu gehören Versicherte, welche zwar eine Berufsausbildung beginnen und allenfalls auch abschliessen, zu Beginn der Ausbildung jedoch bereits invalid sind und mit dieser Ausbildung nicht dieselben Verdienstmöglichkeiten realisieren können wie eine nichtbehinderte Person mit derselben Ausbildung (vgl. E. 6.1.1 hiervor; vgl. auch Rz. 3035 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Als "Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen" ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und den Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen (Entscheid des BGer vom 19. Februar 2015, 9C_611/2014, E. 3.2; vgl. auch Rz. 3037 KSIH). Praxisgemäss gilt eine zweijährige Ausbildung mit Berufsattest als zureichende Berufskennntnis im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV. Daran ändert auch eine allenfalls aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkte Berufswahl nichts (Entscheid des BGer vom 3. März 2020, 8C_725/2019, E. 7). Gestützt auf die Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Primar- und Realschule keine grösseren Probleme hatte und eine 2-jährige Anlehre als ... bei der P. _____ im Jahre 1991 erfolgreich abschliessen konnte (act. II 51. 2 S. 7; 51.3 S. 8). Anschliessend arbeitete sie bis 1993 in einem ... als ... und war erstmals im Juli 1993 arbeitsunfähig (act. II 51.5 S. 6). Damit ist das Vorliegen einer Frühinvalidität nicht ausgewiesen, weshalb kein Anwendungsfall von Art. 26 Abs. 1 IVV gegeben ist.

Dementsprechend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Ziff. 47 (Detailhandel) der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, LSE 2016, ermittelt hat (act. II 56 S. 7).

6.3

6.3.1 Zuerst ist der Einkommensvergleich für die Zeit ab Mai 2017 (frühest möglicher Rentenbeginn) durchzuführen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Frauen beträgt Fr. 4'390.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.8 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 47) und auf das Jahr 2017 aufgerechnet sowie an den Status 92% Erwerbstätige angepasst (vgl. E. 4 hiervoor) ergibt dies ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 50'791.30 (Fr. 4'390.-- : 40 x 41.8 x 12 : 105.0 x 105.3 [BFS, Nominallöhne Frauen 2011 – 2019, Tabelle T1.2.10, lit. G-S] x 0.92 [Status]).

Ab Mai 2017 war die Beschwerdeführerin für jegliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig. Das Invalideneinkommen betrug demnach Fr. 0.—

Die gewichtete Einschränkung im erwerblichen Bereich beträgt 92% (100% x 0.92 [Status]).

6.3.2 Ab November 2017 ist in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen (vgl. E. 3.9 hiervoor). Diese gesundheitliche Verbesserung, welche nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 1 IVV; vgl. E. 2.7 hiervoor), stellt einen Revisionsgrund dar. Damit ist auf diesen Zeitpunkt hin eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

Das Valideneinkommen ergibt wie in E. 6.3.1 hiervoor Fr. 50'791.30. Das Invalideneinkommen ist mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total Frauen) zu ermitteln. Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA) angepasst und auf das Jahr 2017 aufgerechnet sowie unter Berücksichtigung der zumutbaren 50%igen Erwerbsfähigkeit, ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 27'394.60 (Fr. 4'363.-- / 40 x 41.7 x 12 / 105.0 x 105.4 [BFS Nominallohnindex Frauen, 2011-2019, T.1.2.10, Total] x 0.5).

Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% berücksichtigt wurden und keine anderweitigen Faktoren ersichtlich sind, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 6.1.2 hiervor), rechtfertigt sich kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen (act. II 56 S. 7).

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 50'791.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'394.60 resultiert eine Einschränkung im Bereich der Erwerbstätigkeit von 46.1% resp. gewichtet 42.4% ($46.1\% \times 0.92$ [Status]).

6.3.3 Mit Blick auf Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV, in Kraft seit Januar 2018, werden die Einschränkungen im Erwerbsbereich neu basierend auf einer Vollerwerbstätigkeit berechnet.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'470.05 (Fr. 4'390.-- : $40 \times 41.8 \times 12 : 105.0 \times 105.8$ [BFS, Nominallöhne Frauen 2011 – 2019, Tabelle T1.2.10, lit. G-S, aufindexiert auf 2018] und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'524.50 (Fr. 4'363.-- / $40 \times 41.7 \times 12 / 105.0 \times 105.9$ [BFS Nominallohnindex Frauen, 2011-2019, T.1.2.10, Total, aufindexiert auf 2018] $\times 0.5$), resultiert ab dem 1. Januar 2018 eine Einschränkung im Bereich der Erwerbstätigkeit von 50.40% resp. gewichtet 46.4% ($50.40\% \times 0.92$ [Status]).

7.

Nach dem in den E. 5.2 und 6.3.1 hiervor Dargelegten beträgt die gewichtete Einschränkung im Bereich Haushalt ab Mai 2017 1.2% und im erwerblichen Bereich 92%, so dass ab Mai 2017 ein IV-Grad von gerundet 93% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultiert.

Nach dem in den E. 5.2, 6.3.2 und 6.3.3 hiervor Dargelegten beträgt die gewichtete Einschränkung im Bereich Haushalt ab November 2017 0.6% und im erwerblichen Bereich 42.4% resp. ab 1. Januar 2018 46.4%, sodass ein IV-Grad von 43% resp. ab Januar 2018 von 47% resultiert.

Zusammengefasst besteht ab 1. Mai 2017 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente (IV-Grad 93%) sowie ab 1. Februar 2018 ein Anspruch auf eine Vier-

telsrente (IV-Grad 47%, Revisionsgrund nach drei Monaten zu beachten gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV). Auch wenn hier die ganze Rente früher reduziert wird, als dies die Beschwerdegegnerin vorgesehen hat, resultiert insgesamt keine Schlechterstellung, da der Beschwerdeführerin nun eine unbefristete Viertelsrente zugesprochen wird.

8. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Dezember 2019 dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2017 bis 31. Januar 2018 eine ganze IV-Rente und ab 1. Februar 2018 eine Viertelsrente zuzusprechen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

9.

9.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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.

Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Partei- anträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 7.3 hiernach; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

9.2 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Privatgutachtens, auf

das sich der Entscheid der Rechtsmittelinstanz stützt, im Rahmen der Parteientschädigung zurückerstattet werden (RKUV 2004 U 503 S. 187 E. 5.1).

Die von der Beschwerdeführerin eingeholte ärztliche Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 21. Februar 2020 (act. IA 1) stellt für das vorliegende Urteil kein objektiv notwendiges Beweismittel dar, weshalb der Antrag, die Kosten für diese Expertise (Fr. 553.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, abzuweisen ist.

9.3 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1).

Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. In der Kostennote vom 3. April 2020 hat Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'800.-- (15.2 Std. x Fr. 250.--) sowie Auslagen von Fr. 238.80 und die Mehrwertsteuer von Fr. 310.99 (7.7% von Fr. 4'038.80) geltend gemacht. Diese Kostennote gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 4'349.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festge-

setzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. Dezember 2019 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin vom 1. Mai 2017 bis 31. Januar 2018 eine ganze und ab 1. Februar 2018 eine Viertelsrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'349.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Das Gesuch um Auferlegung der Kosten der ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. F._____ vom 21. Februar 2020 an die Beschwerdegegnerin wird abgewiesen.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 4. Februar 2021)
- 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.