

200 20 370 IV
LOU/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bischof

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. April 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ausgebildete ... mit Fähigkeitsausweis und meldete sich im Januar 2011 unter Hinweis auf einen schweren psychogenen Tremor mit Gangstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Nach Durchführen von erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie einer Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung (AMA [AB 16 und AB 30]) verneinte die IVB am 27. September 2011 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 25 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente [AB 59]). Diese Verfügung blieb unangefochten. Vom 5. September bis zum 4. Dezember 2011 wurde zudem ein Arbeitstraining durchgeführt (AB 56, 62). Im Rahmen einer Neuanmeldung im Januar 2013 (AB 68) gewährte die Beschwerdegegnerin zunächst ein Belastungs- und dann ein Aufbaustraining (AB 81 und AB 82). Dieses wurde – nach einem Unterbruch aus gesundheitlichen Gründen (AB 91) – im Februar 2014 definitiv abgebrochen (AB 113). Die IVB holte aktuelle medizinische Berichte sowie eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (AB 124 und AB 125) und verneinte mangels eines Gesundheitsschadens mit Verfügung vom 29. September 2014 (AB 135) den Anspruch auf Leistungen der IV. Nach der Neuanmeldung vom 14. Dezember 2015 (AB 145) liess die IVB im August 2018 ein psychiatrisches Gutachten (AB 195.1) und – nachdem die Versicherte im Februar 2019 eine Tochter geboren hatte – einen Abklärungsbericht Beruf und Haushalt erstellen (AB 209). Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2019 (AB 210) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels revisionsrelevanter Veränderungen seit dem 29. September 2014 in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte – vertreten durch D. _____, E. _____, Sozialversicherungsfachfrau – Einwand und beantragte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente (AB 213). Mit Verfügung vom 16. April 2020 (AB 215) verneinte die IVB den Anspruch auf Leistungen der IV.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte – nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt C._____, B._____ – am 20. Mai 2020 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer IV-Rente. Gleichzeitig ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlichen Anwalt. Am 22. Juni 2020 liess sie Unterlagen hierzu nachreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 6. Juli 2020 reichte die Beschwerdeführerin weitere in Aussicht gestellte medizinische Unterlagen zu den Akten und nahm in der Eingabe vom 9. Juli 2020 Stellung zur Beschwerdeantwort.

Mit Eingabe vom 14. Juli 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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 16. April 2020 (AB 215). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV.

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

2.2.1 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).

2.2.2 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. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.3 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 IV-Grades 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 beweibelastete 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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 IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, 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 Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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).

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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 Auf-

gabenbereichs 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).

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

2.5.5 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).

2.5.6 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

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).

3.

3.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin zunächst in Aussicht gestellt hatte, mangels Glaubhaftmachung einer Veränderung des Gesundheitszustandes nicht auf die Neuanschuldung vom 14. Dezember 2015 (AB 145) einzutreten (vgl. AB 153 und AB 164), ist sie – nachdem die Beschwerdeführerin durch ihre Hausärztin weitere medizinische Unterlagen hatte einreichen lassen (AB 177) – doch darauf eingetreten und hat mit der angefochtenen Verfügung (AB 215) materiell über den Anspruch entschieden. Die Eintretensfrage ist deshalb praxismässig vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 29. September 2014 (AB 135) und der hier angefochtenen Verfügung vom 16. April 2020 (AB 215) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.3 vorstehend). Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.5 hiervor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sowohl in der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2020 (AB 215), in der Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2020 (S. 2) wie auch in der Stellungnahme vom 14. Juli 2020 (S. 2) das Vorliegen eines Neuanschuldungsgrundes verneint. Es liege keine Veränderung im Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin vor, weshalb kein medizinischer Revisionsgrund ersichtlich sei (AB 215 S. 2, Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 4 - 6, Eingabe vom 14. Juli 2020 S. 2). Zudem stelle eine allfällige Statusänderung keine revisionsrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse und damit ebenfalls keinen Revisionsgrund dar (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 7). Dem kann nicht gefolgt werden. Bei der Beschwerdeführerin liegt zweifellos ein Statuswechsel von Vollzeit- zur Teilzeiterwerbstätigkeit mit Aufgabenbereich vor. Da unbestritten einzig die Geburt der Tochter im Februar 2019 zum Statuswechsel führte, ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Revisionsgrund zu bejahen (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Oktober 2020, 9C_82/2020 E. 7 [zur Publikation vorgesehen], vgl. auch BVR 2020 S. 270). Überdies ist mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen und insbesondere gestützt auf

das psychiatrische Gutachten vom 27. August 2018 (AB 195.1) entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (AB 215 und Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5) auch eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der medizinischen Situation im hier massgeblichen Zeitpunkt (Beginn des Wartjahres im Mai 2015 [vgl. E. 7.2 hiernach]) anzunehmen (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Der Rentenanspruch ist damit frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.5 hiervor).

4.

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

4.1.1 In der Stellungnahme vom 22. April 2016 (AB 155) führte (der mittlerweile verstorbene) Dr. med. F. _____ von der Klinik G. _____ aus, dass die Ablehnung des Leistungsanspruchs im September 2014 aufgrund der Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer dissoziativen Störung erfolgt sei mit der Begründung, diese Krankheitsbilder seien mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar. Während des Aufenthalts in ihrer Spezialstation für Traumafolgestörungen sei jedoch deutlich geworden, dass eine komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) im Vordergrund stehe und die dissoziativen Bewegungsstörungen und die anhaltenden somatoformen Schmerzen hauptsächlich als Folgen dieser Hauptdiagnose interpretiert werden müssten. Zusätzlich sei neu die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) gestellt worden. Aus diesen Gründen sei die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Aufenthaltes in ihrer Klinik 100 % arbeitsunfähig gewesen, eine Überprüfung des Rentenanspruchs sei unbedingt angezeigt (S. 2).

4.1.2 Der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 20. Mai 2016 (AB 159 S. 3 ff.) die folgenden Diagnosen (S. 4): Anhaltende depressive Störung, fluktuierend zwischen mittelgradig und schwer depressiv, aktuell schwer depressiv mit wiederholten suizidalen Krisen und Status nach mindestens vier Suizidversuchen, eine emotional instabile Persön-

lichkeitsstörung vom Borderline-Typ, eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, eine dissoziative Bewegungsstörung mit Zitteranfällen, Bewegungs- und Gangblockaden sowie aktenanamnestisch weitere somatische Diagnosen (Hypophysenmikroadenom, polyzystisches Ovarialsyndrom, Reizdarmsyndrom mit Laktoseintoleranz, Diabetes mellitus Typ II, Restless Legs Syndrom). Der aktuelle Zustand weise schwer invalidisierenden Charakter auf und sei mit keiner Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt vereinbar. Das Zustandsbild sei medikamentös wenig beeinflussbar, wobei bisher ausgeprägte Unverträglichkeiten gegenüber mehreren Medikamenten – sowohl Psychopharmaka als auch somatischen Medikamenten – aufgefallen seien. Auch auf der Funktionalitätsebene sei die Beschwerdeführerin beispielsweise keineswegs in der Lage, sich regelrecht um den Haushalt für zwei Personen zu kümmern.

4.1.3 Im Bericht vom 9. August 2016 (AB 161) fasste die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Berichte zusammen und hielt fest, dass auf den aktuellen psychiatrischen Austrittsbericht nach der Hospitalisation in der Klinik G. _____ vom 7. Dezember 2015 bis zum 13. Januar 2016 (AB 155 S. 3 ff.) nicht abgestellt werden könne, da nicht klar sei, ob die beigelegte Mini-ICF-Testung überhaupt die Beschwerdeführerin betreffe und es nichts über die Gesundheit aussage, wenn jemand plan- und ziellos sei und sich nicht an die Regeln halte (AB 161 S. 3). Auch auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 20. Mai 2016 (AB 159 S. 3 ff.) könne nicht abgestellt werden, da eingehend beschrieben sei, was sie höchstens an einem Tag leisten könne und was nicht. Gleichzeitig habe sie aber einen Ehemann finden und ihn heiraten und während der psychiatrischen Hospitalisation in ihr Heimatland zur Beerdigung einer Grosstante reisen können. Seit der letzten ablehnenden Verfügung im September 2014 sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten (S. 4). Die Hospitalisation in der Psychiatrie über längere Zeit, die ambulante psychiatrische Behandlung und die besonderen Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin belegten keine Verschlechterung, sondern unterstrichen den bisher bereits beschriebenen Zustand. Auch wenn jetzt andere Diagnosen aufgeführt würden, sei der Zustand der gleiche geblieben, denn

schon bei der Anmeldung im Jahr 2011 sei als Gesundheitsstörung "psychogener schwerer Tremor mit Gangstörung" angegeben worden.

4.1.4 Am 8. Februar 2017 nahm Dr. med. H. _____ Stellung (AB 165 S. 3 ff.) zum ablehnenden Vorbescheid vom 6. Januar 2017 (AB 164) und führte aus, dass sich die Heirat der Beschwerdeführerin im Januar 2013 im Kontext der vorliegenden Borderline-Störung durchaus erklären lasse. Die ebenfalls im gleichen abwertenden Ton erwähnte Reise zur Beerdigung der Grosstante sei unter der Voraussetzung einer vertieften Auseinandersetzung mit dem Verhältnis zwischen der Beschwerdeführerin und der Verstorbenen würdigend zu legitimieren (S. 4). Die Beschwerdeführerin habe sich unter denkbar engmaschiger Obhut ihrer Familienangehörigen befunden und oftmals zusätzliche sedierende Medikamente einnehmen müssen. Die zusammenfassende Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach neue Diagnosen aber ein unveränderter Zustand vorlägen, sei keineswegs haltbar. Ihr Zustand habe sich in den letzten eineinhalb Jahren bedeutsam verschlechtert. Aktuell bestehe seit einigen Monaten eine anhaltende, schwere depressive Störung, in deren Rahmen die Beschwerdeführerin mindestens wöchentlich deutlich suizidale Krisen erlebe. Es müsse betont werden, dass die von der Beschwerdegegnerin sowohl für die Zentraldiagnose als auch für die funktionelle Haupteinschränkung als zentral gehaltenen Zitteranfälle und Blockaden weiterhin zeitweise aufträten, jedoch aktuell seit einigen Monaten nicht die vordergründige funktionelle Einschränkung im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit darstellten. Die Beschwerdeführerin sei primär durch die stark ausgeprägten, negativen kognitiven Phänomene im Rahmen des vorliegenden depressiven Syndroms eingeschränkt. Trotz des krankheitsbedingt erheblich eingeschränkten Zustandes gelinge es im Rahmen der Behandlung, Betreuung und Begleitung zeitweise noch, bestimmte progressive Ressourcen bei der Beschwerdeführerin zu fördern, so dass sie grundsätzlich zur Erwerbsintegration motiviert sei. Unter dem Gesichtspunkt des vorliegenden Zustandes seien die prognostischen Aussichten im Hinblick auf eine Reintegration über das RAV zum gegenwärtigen Zeitpunkt ungünstig und es werde sowohl an einer relevanten Zustandsverschlechterung in den letzten eineinhalb Jahren als auch an der Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen durch die IV festgehalten. Wenn den behandelnden psychiatrischen Institutionen und

Psychiatern nicht geglaubt werde, müsse zumindest eine umfassende psychiatrische Begutachtung durch einen neutralen Gutachter erfolgen.

4.1.5 Im Bericht vom 28. August 2017 (AB 168) hielt der RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Facharzt für Arbeitsmedizin und Facharzt für Kardiologie, fest, dass aus somatischer Sicht keine validen Anhaltspunkte für eine körperliche Erkrankung, die aktuell zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen könnte, aktenkundig sei (S. 4). Als gesicherte endokrinologische Diagnosen mit Nachsorgebedarf beständen ein zystisches Mikroprolaktinom und ein polyzystisches Ovarialsyndrom sowie ein Diabetes mellitus Typ II. Aufgrund der deskriptiven Darlegung des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ erscheine eine "seit einigen Monaten" bestehende depressive Symptomatik mit umfassend hohem Betreuungsbedarf glaubhaft gemacht. Die dargelegte Entwicklung der depressiven Symptomatik könne bezüglich ihres Ausprägungsgrades, der therapeutischen Potenziale und der Arbeitsfähigkeit erst nach endokrinologischer Abklärung und allenfalls Therapieoptimierung beurteilt werden.

4.1.6 Dr. med. J._____ fasste im Bericht vom 26. März 2018 (AB 184) die neu vorgelegten medizinischen Berichte zusammen und hielt fest, dass in gesamthafter Betrachtung des Verlaufs der körperlichen Symptome und Erkrankungen sowie unter Würdigung der Befunde eine leistungsrelevante funktionelle Einschränkung der Körperfunktionen bei der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinem Zeitpunkt vorgelegen habe und auch aktuell nicht vorliege (S. 6). In gesamthafter versicherungsmedizinischer Sicht sei anhand der vorliegenden Berichte nicht auszuschliessen, dass der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin auf der Grundlage einer seit 2015 und zuvor bestehenden "sekundären depressiven Entwicklung" seit Frühjahr 2016 im Sinne einer "ausgeprägten depressiven Symptomatik" verschlechtert habe (S. 7). Aus den Diskrepanzen zwischen der fachärztlich-psychiatrischen Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ und den Diagnosen und Einschätzungen der Psychiater der psychiatrischen Dienste K._____ resultiere aus Sicht des RAD die Empfehlung, die aktuelle diagnostische

Zuordnung des Leidens und das dauerhaft bestehende Restleistungsvermögens durch ein psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen.

4.1.7 Der Gutachter Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 27. August 2018 (AB 195.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem selbstunsicheren, ängstlichen und emotional instabilen (Borderline) Anteilen (ICD-10: F61.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine Angststörung im Sinne einer Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10: F40.00 [vgl. auch S. 19]), eine dissoziative Bewegungsstörung und dissoziative Krampfanfälle im Sinne einer dissoziativen Störung (Konversionsstörung) gemischt (ICD-10: F44.7) sowie Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10: F50.4 [S. 21]). Neben den psychischen Störungen leide die Beschwerdeführerin auch an körperlichen Problemen im Sinne eines Hypophysenmikroadenoms mit Erstdiagnose im August 2009, welches keine Insuffizienz der Hypophysen-Hormonachsen, sondern lediglich eine leichte Hyperprolaktinämie zur Folge hatte, sowie an einem polyzystischen Ovarsyndrom mit Oligomenorrhoe und leichtem Hyperandrogenismus (S. 21). Seit 2010 sei die Beschwerdeführerin in regelmässiger psychiatrischer Behandlung aufgrund von anhaltender emotionaler Instabilität und dissoziativen Anfällen mit immer wiederkehrenden suizidalen Krisen und auch Suizidversuchen und sei mehrfach psychiatrisch sowohl stationär als auch teilstationär in einer Tagesklinik hospitalisiert gewesen (S. 22). Es sei ihr nicht gelungen, längerfristig im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen und auch sämtliche beruflichen Massnahmen seien aufgrund der psychiatrischen Störungsbilder letztendlich gescheitert (S. 23). In der angestammten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 2010 (S. 25 Ziff. 8.1). Es gebe vermutlich keine ideale leidensangepasste Tätigkeit für die Beschwerdeführerin, weshalb die Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit 100 % betrage, vermutlich ebenfalls seit 2010 (Ziff. 8.2).

4.2 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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 27. August 2018 (AB 195.1) gestützt. Dieses ist für die streitigen Belange umfassend und beruht auf einer einlässlichen klinischen Exploration inklusive jeweils eines klinischen standardisierten Testverfahrens zur Erfassung und Einordnung der Borderline- sowie der depressiven Symptomatik (AB 195.3). Die Einschätzung wurde in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und in Kenntnis der zahlreichen Vorakten erstattet und deckt sich diagnostisch weitgehend mit Letzteren. Sie überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. So untermauert Dr. med. L. _____ zum Beispiel die Glaubwürdigkeit seiner Einschätzung, indem er zwar das Vorhandensein eines gewissen sekundären Krankheitsgewinns im Sinne einer Entlastung der Beschwerdeführerin bejahte, gleichzeitig aber auch festhielt, dass die Beeinträchtigung und der Leidensdruck durch die psychische Störung diesen bei

weitem überwiegen würden (AB 195.1 S. 24). Damit erfüllt das psychiatrische Gutachten von Dr. med. L. _____ (AB 195.1) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat ausführlich begründet, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr auf die im Zeitpunkt der letzten rentenabweisenden Verfügung hauptsächlich massgebende dissoziative Bewegungsstörung (vgl. AB 135 S. 2) zurückzuführen sei, sondern auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem selbstunsicheren, ängstlichen und emotional instabilen (Borderline) Anteilen (ICD-10: F61.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine Angststörung im Sinne einer Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10: F40.00 [vgl. auch S. 19]), eine dissoziative Bewegungsstörung und dissoziativen Krampfanfälle im Sinne einer dissoziativen Störung (Konversionsstörung) gemischt (ICD-10: F44.7) sowie Essattacken bei anderen psychischen Störungen (ICD-10: F50.4 [S. 21]). Weiter hat Dr. med. L. _____ nachvollziehbar dargelegt, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in jeder anderen angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht (S. 25). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugend und findet Rückhalt in den vorliegenden Akten.

Es ist im Übrigen vorliegend nicht zu beanstanden, dass eine monodisziplinäre Begutachtung erfolgte, zumal der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ die Hormonproblematik nach Eingang der medizinischen Akten der behandelnden Fachärzte am 26. März 2018 als stabil eingestuft (vgl. AB 184) hatte und deshalb eine diesbezügliche Klärung nicht erforderlich war.

Wenn die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2020 (AB 215 S. 2) ausführt, dass die von Dr. med. L. _____ diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung durch den RAD ausgeschlossen worden sei, überzeugt das nicht. Denn die der Begutachtung vorangehende Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ vom 9. August 2016 (AB 161) vermag den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. L. _____ vom 27. August 2018 (AB 195.1) in keiner Weise zu schmälern: Die RAD-Ärztin stufte die mehrfachen längeren Klinikaufenthalte und die dort gestellten Diagnosen (AB 155) als nicht relevant und die

Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____ (AB 159 S. 3 ff.) pauschal als nicht qualifiziert ein (AB 161 S. 3 f.). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die RAD-Ärztin die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt selbst untersucht hat und zudem als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht über einen zur Beurteilung und insbesondere auch Differenzierung von psychiatrischen Erkrankungen und der damit einhergehenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit notwendigen Facharztstitel verfügt (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E. 3.2.3, wonach die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussage von erheblicher Bedeutung ist). Entsprechend hatte Dr. med. H. _____ in seiner Stellungnahme vom 8. Februar 2017 (AB 165 S. 3 f.) die Ausführungen von Dr. med. I. _____ kritisiert und in überzeugender Weise widerlegt.

4.4 Soweit Dr. med. L. _____ aufgrund der festgestellten Diagnosen in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (AB 195.1 S. 25 Ziff. 8.1 und Ziff. 8.2), ist deren rechtlicher Bestand nachfolgend nach Massgabe der einschlägigen Indikatoren zu prüfen (vgl. E. 2.2 hiervor):

4.4.1 Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. unter Hinweis auf BGE 131 V 49). Insbesondere finden sich in den Akten keine Hinweise für eine Aggravation oder Simulation. Diskrepanzen im Rahmen der Konsistenzprüfung wurden vom Gutachter explizit verneint (AB 195.1 S. 24). Soweit der Gutachter zwar das Vorhandensein eines gewissen sekundären Krankheitsgewinns im Sinne einer Entlastung der Beschwerdeführerin feststellte, führte er dazu überzeugend aus, dass dieser durch die Beeinträchtigung und den Leidensdruck der diagnostizierten psychischen Störungen bei weitem überwiegt werde.

4.4.2 Im Rahmen der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex "Gesundheitsschädigung" zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298). Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome hielt der Gutachter folgendes fest: Das Leben der Beschwerdeführerin sei geprägt von anhaltender

emotionaler Instabilität und von seit 2010 ärztlich dokumentierten dissoziativen Krampfanfällen (S. 18), von seit der Jugendzeit auftretenden rezidivierenden depressiven Episoden (wobei sich diese und die Persönlichkeitsstörung gegenseitig in ungünstiger Weise beeinflussen [S. 19]), von so starken Ängsten bei grossen Menschenansammlungen, dass eine eigenständige Angststörung zu codieren war, sowie von seit der Jugend immer wieder dissoziativ anmutenden Bewegungsstörungen und Krampfanfällen (S. 20). Unter Berücksichtigung dieser zahlreichen Befunde ist die psychische Störung gemäss dem Gutachter insbesondere im Hinblick auf die Persönlichkeitsstörung als schwer zu qualifizieren (AB 195.1 S. 23 Ziff. 7.2) und die diagnoserelevanten Befunde erweisen sich als ausgeprägt. Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) steht fest, dass die Beschwerdeführerin während des jahrelangen, zunehmend schlechteren Verlaufs seit 2010 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung steht und infolge anhaltender emotionaler Instabilität und dissoziativer Anfälle mit wiederkehrenden suizidalen Krisen und mehreren Suizidversuchen mehrfach psychiatrisch hospitalisiert werden musste (AB 195.1 S. 22 Ziff. 7.1). Die Beschwerdeführerin verfügt über eine sehr hohe Krankheitseinsicht und auch Therapiemotivation, jedoch konnten sämtliche therapeutischen Behandlungsversuche (sowohl stationär als auch ambulant) keinen nennenswerten Erfolg bewirken (S. 23 Ziff. 7.2). Sämtliche therapeutischen Versuche sind gemäss Dr. med. L. _____ lege artis durchgeführt worden. Der Gutachter hielt es für auffallend, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung zwar als Medikation Sequase bis zu viermal täglich 25mg sowie Valium in Reserve angab, jedoch kein Antidepressivum einnahm (S. 10 Ziff. 3.2.1). Er regte an, ein weiterer medikamentöser Therapieversuch – zum Beispiel mit einem SSRI – sei aufgrund der noch bestehenden zumindest mittelgradigen, teilweise vermutlich auch schweren depressiven Symptomatik in Erwägung zu ziehen. Zudem sei die regelmässige Einnahme von Valium längerfristig auch als problematisch zu werten (S. 23). Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. med. L. _____ schon schwanger war und die Behandlung mit Psychopharmaka retrospektiv differenziert zu beurteilen ist. Auch wenn noch gewisse medikamentöse Therapieoptionen bestanden, ist dennoch von einer Behandlungsresistenz auszugehen. Ob-

wohl die Beschwerdeführerin "hochmotiviert" gewesen sei, im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen (S. 23 Ziff. 7.2), sind zudem sämtliche beruflichen Massnahmen aufgrund der psychiatrischen Störungsbilder gescheitert (S. 23 Ziff. 7.1 und S. 27 Ziff. 3), weshalb auch eine Eingliederungsresistenz anzunehmen ist. Eine massgebende somatische Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) besteht nicht, nachdem der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ in seinem Bericht vom 26. März 2018 (AB 184 S. 6) die Hormonproblematik überzeugend als stabil eingestuft hatte (vgl. E. 4.3 hiervor).

Hinsichtlich des Komplexes "Persönlichkeit" ist festzuhalten, dass das gesamte Leben der Beschwerdeführerin von anhaltender emotionaler Instabilität geprägt war und ist, so dass der psychiatrische Gutachter die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vor allem selbstunsicheren, ängstlichen und emotional instabilen (Borderline) Anteilen nach ICD-10 stellte (S. 18). Daneben waren die Symptome einer Angstsymptomatik so stark ausgeprägt, dass der psychiatrische Gutachter diese als eigenständige Angststörung im Sinne einer Agoraphobie ohne Panikstörung (ICD-10: F40.00) codierte (S. 19). Dieser Komplex weist damit auf stark ressourcenhemmende Faktoren hin.

Der Komplex "Sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich relativ gute Unterstützung im sozialen Umfeld durch ihren Ehemann und teilweise auch ihre Schwester erhält und auch Verständnis für ihre psychische Erkrankung erfährt (AB 209 S. 1, S. 5 und S. 7 Ziff. 6.7). Festzuhalten ist jedoch, dass beide Elternteile vorbelastet sind und eine IV-Rente beziehen (AB 195.1 S. 12 Ziff. 3.2.3). Psycho-heredopathisch bestehen zudem Belastungsfaktoren, da die Mutter, eine Tante und die Grossmutter mütterlicherseits an Depressionen gelitten hatten (AB 195.1 S. 22 Ziff. 7.1). In diesem Umfeld ist die offenkundig nicht geplante und nicht gewünschte Tochter (vgl. AB 213 S. 4) eher als belastender und ressourcenhemmender Faktor denn als stützend einzustufen.

4.4.3 Zum Indikator "Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bemerkte der Experte, dass die Beschwerdeführerin sowohl einen Rück-

zug von unangenehmen als auch angenehmen Tätigkeiten ihres Lebens geboten habe und vor allem auch im Privatleben sehr eingeschränkt sei (AB 195.1 S. 24 f.). Dabei habe sie keine manipulativen Verhaltensweisen im Sinne eines Beibehaltens von Führungs- oder Kontrollfunktionen über Drittpersonen gezeigt (S. 25). Gegenüber dem Gutachter gab die Beschwerdeführerin zum Tagesablauf an, dass sie meist mit ihrem Mann um 3.30 Uhr aufstehe und danach nicht mehr schlafen könne (S. 13). Sie erledige am Vormittag und am Nachmittag den Haushalt und gehe manchmal einkaufen. Nach dem Abendessen gehe sie mit ihrem Mann spazieren oder sehe mit ihm fern und gehe gegen 22.00 Uhr ins Bett. Als Hobby gab sie vor allem Lesen an. Diese spärlichen Aktivitäten und fehlenden ausserfamiliären sozialen Kontakte sind mit der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit vereinbar. Es ist von einem konsistenten Verhalten auszugehen.

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 Indikator angesichts der zahlreichen längerdauernden stationären und tagesklinischen Hospitalisationen sowie der seit Jahren in Anspruch genommenen ambulanten Behandlung mit wöchentlichen Therapiesitzungen (AB195.1 S. 10) ausgewiesen ist.

4.4.4 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 gutachterlich attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auch aus rechtlicher Optik abzustellen.

5.

Umstritten ist vorliegend der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre. Im Abklärungsbericht Beruf und Haushalt vom 24. Juli 2019 (AB 209) wurde eine Erwerbstätigkeit von 60 % und Hausarbeit im Umfang von 40% festgelegt (S. 3 Ziff. 2.6).

Mit dieser Beurteilung zeigt sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden und macht geltend, dass sie nie Kinder geplant habe und davon habe ausgehen müssen, keine Kinder bekommen zu können, weshalb sie nach der Lehre ihre Ausbildung weitergeführt und nahtlos ein Studium angeschlossen habe. Ihr Leben hätte sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung auch mit Kind entsprechend gestaltet, so dass sie als Gesunde und Mutter in einem Pensum von 80% arbeiten würde (Beschwerde vom 20. Mai 2020 S. 8 Ziff. 11). Unter Berücksichtigung der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), ist auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 9. Juli 2020 abzustellen. Dort hatte sie ausgeführt, dass es ihr Traum gewesen sei, sich bei guter Gesundheit im ... weiterzubilden und dass sie zudem aufgrund der knappen finanziellen Verhältnissen des Ehepaares auch mit der Tochter 80 % arbeitstätig sein würde (AB 209 S. 2 Ziff. 2.5). Zudem besuche die Tochter selbst jetzt – ohne dass die Beschwerdeführerin einer Arbeitstätigkeit nachgeht – an drei Tagen pro Woche die Kindertagesstätte und würde dies bei guter Gesundheit der Beschwerdeführerin an allen ihren Arbeitstagen ebenfalls tun. Dies erscheint glaubwürdig und nachvollziehbar. Wenn hingegen die Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht vom 24. Juli 2017 (AB 209 S. 3 Ziff. 2.6.1) festhält, dass "finanzielle Aspekte für die Aufnahme einer 80 %igen Tätigkeit [...] nicht im Vordergrund" ständen, ohne dass diese Annahme in irgendeiner Weise begründet würde, kann dem nicht gefolgt und darauf nicht abgestellt werden, zumal auch in den Akten keine entsprechenden Hinweise bestehen. Vielmehr ist im Gesundheitsfalle bis zur Geburt der Tochter im Februar 2019 von einer ausschliesslichen Erwerbstätigkeit auszugehen. Mit der Geburt ist ein Revisionsgrund gegeben und ab März 2019 ein neuer Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt anzunehmen. Damit ist zur Invaliditätsbemessung für die Zeit bis Februar 2019 zunächst die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs und ab diesem Zeitpunkt die gemischte Methode anzuwenden (vgl. E. 2.4 hiavor). Letzten Endes kann die Statusfrage jedoch offengelassen werden, da selbst die Annahme eines

Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt am Ausgang des Verfahrens nichts zu ändern vermöchte (vgl. hierzu E. 8.2 nachfolgend).

6.

Nachfolgend sind zunächst die Einschränkungen im Bereich Haushalt seit der Geburt der Tochter im Februar 2019 zu prüfen (vgl. E. 2.4 und E. 3.2 hiervor).

6.1 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).

6.2 Der Abklärungsbericht Beruf und Haushalt vom 24. Juli 2019 (AB 209) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 6.1 hiervor und überzeugt hinsichtlich der Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich (S. 4 ff. Ziff. 6). Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen. Abgese-

hen von der Statusfrage (vgl. E. 5 vorstehend) liegen keine klaren Fehleinschätzungen vor und werden auch nicht geltend gemacht. Die festgestellten Einschränkungen in der Haushaltsführung von 27.5 % (S. 6 Ziff. 6.6) sind einleuchtend und unbestritten geblieben. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht ihres Ehemannes und ihrer Schadenminderungspflicht in diesem Ausmass eingeschränkt ist, was ausgehend von einem Status 20 % Haushalt (vgl. E. 5 hiervor) einer gewichteten Einschränkung von 5.5 % (27.5×0.2) bzw. bei einem Status von 40 % Haushalt einer solchen von 11 % entspricht (27.5×0.4).

7.

Weiter ist zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist die Einschränkung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4 hiervor).

7.1

7.1.1 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 angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

7.1.2 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).

7.2 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 der Neuanmeldung zum Leistungsbezug im Dezember 2015 (AB 145 ff.) war die halbjährige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG im Juni 2016 abgelaufen. Ob die Einschränkung in diesem Ausmass tatsächlich bereits 2010 vorgelegen hat, wie der psychiatrische Gutachter festgehalten hat (AB 195.1 S. 25 Ziff. 8.1 f.) – und insofern im Widerspruch zur Verfügung vom 29. September 2014 (AB 135) stehen würde –, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, zumal eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit nach den aktuellen medizinischen Akten im Mai 2015 bestanden hat und damit das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 IVG ohne weiteres erfüllt ist. Der frühestmögliche Rentenbeginn ist deshalb auf Juni 2016 festzusetzen.

7.3

7.3.1 Für die Zeit ab Juni 2016 (vgl. E. 7.2 vorstehend) bis zur Niederkunft im Februar 2019 (AB 207) erübrigt sich die Ermittlung der Vergleichseinkommen, da in jeglicher Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. E. 4.3 und E. 4.4.4 vorstehend). Der IV-Grad betrug damit ab dem 1. Juni 2016 100 % (vgl. E. 2.3 vorstehend).

7.3.2 Die Geburt der Tochter im Februar 2019 stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 3.2 vorstehend) und es ist deshalb der IV-Grad ab Mai 2019 neu zu ermitteln (vgl. E. 2.5.6 hiervor). Der Gesundheitszustand präsentierte sich auch nach der Niederkunft unverändert und die Beschwerdeführerin ist seither weiterhin vollständig arbeitsunfähig in jeglicher Tätigkeit (vgl. E. 4.3 und E. 4.4.4 vorstehend). Im Erwerbssbereich besteht deshalb auch nach Eintreten des Revisionsgrundes ein IV-Grad von 100 %, was gewichtet einen solchen von 80 % (100×0.8) resp. 60 % (100×0.6) ergibt (vgl. E. 5 hiervor).

8.

8.1 In der Zeit vom frühestmöglichen Rentenbeginn im Juni 2016 bis zur Geburt der Tochter im Februar 2019 besteht bei der Beschwerdeführerin gestützt auf die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs ein IV-Grad von 100 % (vgl. E. 7.3.1 vorstehend). Mit der Niederkunft und dem daraus folgenden Statuswechsel gelangt die gemischte Methode zur Anwendung: Seit Februar 2019 beträgt der gewichtete IV-Grad der Beschwerdeführerin im Bereich Erwerbstätigkeit 80 % (vgl. E. 7.3.2 hiervor) und im Bereich Haushalt 5.5 % (vgl. E. 6.2 vorstehend), woraus ein IV-Grad von gerundet 86 % resultiert (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Die Beschwerdeführerin hat deshalb auch nach der Statusänderung im Februar 2019 Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

8.2 Selbst wenn – wie von der Beschwerdegegnerin angenommen – von einem Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Haushalt ausgegangen würde, änderte dies nichts am Ausgang des Verfahrens. Bei einem gewichteten IV-Grad von 60 % im Erwerbsbereich (vgl. 7.3.2 hiervor) und einem solchen im Bereich Haushalt von 11 % (vgl. E. 6.2 hiervor) resultierte ein IV-Grad von 71 %. Auch diesfalls hätte die Beschwerdeführerin ab Februar 2019 weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.3 vorstehend).

9.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde vom 20. Mai 2020 gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. April 2020 (AB 215) aufzuheben. Der Beschwerdeführerin ist ab dem 1. Juni 2016 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Anzufügen bleibt, dass die zur Invalidität führende Arbeitsunfähigkeit zwar allenfalls bereits im Jahr 2010 eingetreten war (vgl. E. 7.2 hiervor), die Beschwerdeführerin in ihrer letzten kurzen Erwerbstätigkeit im Jahr 2011 den Mindestjahreslohn (Eintrittsschwelle) nach Art. 7 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) jedoch nicht erreicht hatte (AB 204 S. 2). Es be-

steht demnach keine Vorsorgeeinrichtung, welcher die angefochtene Verfügung hätte eröffnet bzw. welche im Beschwerdeverfahren hätte beigeladen werden können (vgl. dazu SVR 2007 IV Nr. 8 S. 27).

10.

10.1 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.

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).

10.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine

gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.– festgelegt.

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt C. _____ vom Rechtsdienst B. _____, einer gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1, vertreten.

Mit Kostennote vom 9. Juli 2020 hat Rechtsanwalt C. _____ einen Aufwand von 11.3 Stunden à Fr. 130.–, ausmachend Fr. 1'469.–, und die Mehrwertsteuer von Fr. 113.10, total Fr. 1'582.10, geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird damit auf Fr. 1'582.10 festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

10.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. April 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin wird ab dem 1. Juni 2016 eine ganze IV-Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'582.10 (inkl. MwSt.), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.