

200 20 513 IV
KOJ/SVE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Februar 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

Pensionskasse C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 11. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., nach Absolvierung einer ... Grundausbildung zuletzt seit Februar 1989 als ... bei der D._____ AG tätig, meldete sich im August 2015 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 3 S. 2 f., 18.5). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen und gewährte Eingliederungsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings (vgl. AB 45, 55, 60, 62, 69), welche mit Mitteilung vom 3. Januar 2017 (AB 68) beendet wurden. In der Folge veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 6. August 2018 [AB 97.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 99, 100) verneinte die IVB mit Verfügung vom 13. Dezember 2018 (AB 102) einen Leistungsanspruch mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 105 S. 3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 20. Juni 2019, IV/2019/62 (AB 113), dahingehend gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese nach Aktenvervollständigung und Veranlassung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung über den Rentenanspruch neu verfüge (E. 3.4 f.).

Daraufhin liess die IVB ein neuropsychologisch-psychiatrisches Gutachten vom 22. Januar 2020 erstellen (AB 144.1, 145.1, 145.2). Mit Vorbescheid vom 6. April 2020 (AB 148) stellte sie in Aussicht, einen Leistungsanspruch mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 149) verfügte die IVB am 11. Juni 2020 dem Vorbescheid entsprechend (AB 151).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 1. Juli 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 11. Juni 2020 sei ihr ab Februar 2016 eine ganze Rente auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 3. August 2020 die Abweisung der Beschwerde.

Am 18. August und 14. Oktober 2020 gelangte die Beschwerdeführerin mit weiteren Eingaben an das Gericht, woraufhin die Beschwerdegegnerin am 10. September und 3. November 2020 Stellungnahmen einreichte.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Januar 2021 lud der Instruktionsrichter die Pensionskasse C._____ zum vorliegenden Verfahren bei. Mit Eingabe vom 22. Januar 2021 verzichtete die Beigeladene auf eine Stellungnahme.

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 11. Juni 2020 (AB 151). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist - im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit - nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2

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

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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).

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

2.2.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe

nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287).

2.2.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Im Nachgang zum Urteil vom 20. Juni 2019, IV/2019/62 (AB 113), lässt sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 30. Juli 2019 (AB 118 S. 1 ff.) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) bei therapieresistentem und chronifizierendem Verlauf, ausgeprägten kognitiven Einschränkungen im Sinne einer depressiven Pseudodemenz (vermehrte Vergesslichkeit, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, Probleme in der Handlungsplanung und -ausführung) sowie einen dringenden Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) fest (S. 7 Ziff. 2.5). Es bestehe eine hochprozentige Arbeitsunfähigkeit (geschätzt zwischen 80 und 100 %; S. 3 Ziff. 1.3). Es bestünden Funktionseinschränkungen, welche durch die Symptome des depressiven Syndroms (vermehrte Tagesmüdigkeit, Einschränkung der allgemeinen Leistungsfähigkeit, ausgeprägte kognitive Einschränkungen [vgl. S. 7 Ziff. 2.5], Interessensminderung, Traurigkeit und Freudlosigkeit, reduzierter Antrieb und Energielosigkeit und ein erhöhter Erho-

lungsbedarf nach geistiger und körperlicher Anstrengung; S. 8 Ziff. 3.4) verursacht seien.

3.1.2 In der neuropsychologisch-psychiatrischen Gesamtbeurteilung vom 22. Januar 2020 (AB 145.2) führten lic. phil. G._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP, und Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte depressive Störung, mittelgradig bis teilweise schwergradigen Ausmasses (ICD-10 F33.1), akzentuierte selbstunsichere, ängstliche, dependente und zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit im Schwerpunkt attentionalen und exekutiven und dazu sekundär verbal-mnestischen Funktionsschwächen im Rahmen der chronifizierten depressiven Störung auf (S. 3 Ziff. 4.2.1). Die Beschwerdeführerin weise sehr labile Persönlichkeitszüge auf, welche sich ungünstig bei der Verarbeitung der gesamten Störung und Situation bemerkbar machten. Es bestehe ein dekompenzierter Zustand, der überlagert werde durch die depressive Störung, wodurch die Persönlichkeitszüge stärker in den Vordergrund rückten und die Beschwerdeführerin zu wenig Möglichkeit habe, einen adäquaten Umgang damit zu finden (Ziff. 4.4). Sie sei nicht genügend in der Lage, auf ihre Fähigkeiten und Ressourcen zurückzugreifen. Zeitweise gelinge ihr dies kurzzeitig, allerdings nicht dauerhaft und verlässlich. Die psychosoziale Situation sei nicht entscheidend, doch beeinflusse diese den Zustand, indem die Beschwerdeführerin psychosoziale Belastungen nicht adäquat verarbeiten könne. Es handle sich um teilweise alltägliche Belastungen, welche dazu führten, dass sie sich subjektiv wieder vermehrt depressiv fühle, was sich dann in ihrem labilen Verhalten widerspiegle. Es könne nicht erwartet werden, dass all diese Faktoren eliminiert werden könnten (Ziff. 4.5). Die Angaben über die Alltagsaktivitäten deckten sich mit dem aktuellen Befund und auch den Angaben in den Unterlagen, es könnten keine Hinweise auf Inkonsistenzen gefunden werden (S. 4 Ziff. 4.6). Die Beschwerdeführerin sei nicht genügend belastbar, es bestehe ein ausgesprochen labiler Zustand, sie sei unzuverlässig und nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen, sie könne nicht unter Zeitdruck arbeiten, sie benötige immer wieder Unterstützung durch die Umgebung und es sei mit einer schwankenden Leistungsfähigkeit sowie mit Ausfällen zu

rechnen. Sie sei daher nicht mehr in der Lage, die angestammte Tätigkeit weiter auszuüben und müsse seit Februar 2015 als vollständig arbeitsunfähig eingestuft werden. Bei der Beschwerdeführerin liege eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung mit im Schwerpunkt attentionalen und exekutiven sowie davon abhängig einzelnen verbal-mnestischen Funktionsstörungen vor. Sie sei zentral exekutiv verlangsamt, erhöht ablenkbar, könne sich in ihrer Aufmerksamkeit schlecht aufteilen und zeige auch eine erhebliche verbale Arbeitsgedächtnisschwäche. Sie sei zudem psychisch nicht belastbar und breche unter kognitiver Grenzbelastung leicht in Tränen aus. In ihrer angestammten, aufmerksamkeits-/konzentrationsintensiven, das Arbeits-/Kurzzeitgedächtnis und die Merkfähigkeit stark beanspruchenden, zudem mit Fachverantwortung und Leistungsfunktionen verbundenen Berufstätigkeit im ... sei die Beschwerdeführerin aus kognitiv-neuro-psychologischer Sicht nicht mehr einsatzfähig. Gleiches gelte für jede alternative anspruchsvollere Sachbearbeitungs- oder Sekretariatstätigkeit (Ziff. 4.7). Es könne keine angepasste Tätigkeit genannt werden, in der sie in der freien Wirtschaft dauerhaft eine genügende Leistung erbringen könnte. Sie benötige eine besondere Arbeitsumgebung, in der Rücksicht auf ihr wechselhaftes Verhalten genommen werden könne, sie auch eine gewisse Betreuung erhalte, was nur im geschützten Rahmen möglich wäre (Ziff. 4.8). Entscheidend für die Gesamtbeurteilung der Arbeitsunfähigkeit sei die psychiatrische Beurteilung (S. 5 Ziff. 4.9). Es würden weiterhin ambulante Therapiemassnahmen durchgeführt. Unter den gegebenen Umständen könne einzig vorgeschlagen werden, nochmals eine stationäre Behandlung durchzuführen. Mittlerweile müsse die Prognose allerdings als eher schlecht eingestuft werden, die Hoffnung auf eine Besserung sei gering (Ziff. 4.10).

Im neuropsychologischen Teilgutachten (AB 145.1) hielt der Psychologe lic. phil. G. _____ namentlich fest, die attentionalen Funktionsschwächen hätten die verbal-kategoriale und visuomotorische Suppressionsfähigkeit/selektive Aufmerksamkeit bei Reaktionskonkurrenz, die geteilte Aufmerksamkeit sowie das kognitive Tempo bei komplexerer zentral exekutiver Beanspruchung betroffen. Auf der Ebene der Exekutivfunktionen sei selektiv das verbale Arbeitsgedächtnis mittelgradig beeinträchtigt gewesen. Abhängig von eben dieser Arbeitsgedächtnisschwäche hätten sich dann

auf der verbal-mnestischen Ebene auch die Merkfähigkeit für sinngebundene Inhalte/Informationen sowie allgemein das Behalten neugelernter Inhalte als vermindert erwiesen. In ätiologischer Hinsicht sei das aktuell bei der Beschwerdeführerin objektiv und valide ausweisbare neuropsychologische Befundbild widerspruchsfrei mit dem kognitiven Zustandsbild bei einer chronisch depressiven Störung mittelschweren bis schweren Ausmasses vereinbar (S. 13 f. Ziff. 7).

Im psychiatrischen Teilgutachten führte Dr. med. H. _____ (AB 144.1) aus, es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin durch die schwierige Kindheitssituation keine stabile Persönlichkeitsstruktur habe aufbauen können, sie weise deutlich narzisstische Defizite auf (S. 10 Ziff. 6). Eine Belastung sei sicher auch der unerfüllte Kinderwunsch gewesen. Zudem habe sie den Tod des Vaters schuldhaft verarbeitet, was ebenfalls für eine neurotische Grundkonstellation spreche. In den Unterlagen werde teilweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vermeidenden, ängstlichen und dependenten Zügen hingewiesen. Das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung sei nicht erfüllt, dazu wären viele stärkere Beeinträchtigungen im beruflichen und auch im beziehungsmässigen Bereich zu erwarten gewesen. Die labile Persönlichkeitskonstellation wirke sich allerdings entscheidend bei der Verarbeitung von allfälligen Schwierigkeiten aus. Auch in der Untersuchung zeige sich eine extrem starke Labilität. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, gewisse Aufgaben wahrzunehmen, allerdings nicht dauerhaft und verlässlich, es brauche nicht viel und sie gerate in einen für sie unkontrollierbaren Zustand. Sie führe konsequent die vorgeschlagenen Therapiemassnahmen durch, es würden auch medikamentöse Massnahmen durchgeführt, ohne dass eine anhaltende und stabile Besserung zu beobachten gewesen sei. Dies sei vorwiegend auf die labile Persönlichkeitskonstellation zurückzuführen, wodurch sie immer wieder in affektiv labile Zustände gerate. Alleine mit medikamentösen Massnahmen könne daher keine genügende Stabilisierung erwartet werden. Es seien vorwiegend psychotherapeutische Massnahmen angezeigt. Die Introspektionsfähigkeit sei gering, ebenso falle es ihr schwer, allfällige Einsichten genügend umzusetzen. Aufgrund des bisherigen Verlaufs dürfe es schwierig sein, in absehbarer Zeit eine genügende Stabilisierung zu erzielen. Bezüglich einer Angststörung fehlten die Kriterien. Sicher bestehe eine generelle

Ängstlichkeit, die aber im Rahmen der depressiven Störung interpretiert werden müsse. Zudem weise sie eine eher ängstliche Persönlichkeitsstruktur auf. Im Vordergrund stehe daher eine labile Persönlichkeitskonstellation mit rezidivierender depressiver Störung, die weiter anhalte und mittlerweile einen chronifizierten Verlauf annehme (S. 11 Ziff. 6). Die Flexibilität, Umstell- und Durchhaltefähigkeit sei jeweils stark eingeschränkt, eingeschränkt sei auch die Selbstbehauptungsfähigkeit. Es bestünden teilweise soziale Kontakte, allerdings hingen diese stark vom momentanen Zustand ab. Die Gruppenfähigkeit sei eher eingeschränkt. Je nach Zustand gehe die Beschwerdeführerin einigen wenigen Aktivitäten nach, kümmere sich um ihren Hund und habe einen Garten, wo sie sich teilweise um ihre Blumen kümmere. Auch im Alltag bestünden je nachdem mehr oder weniger starke Beeinträchtigungen, wodurch nachvollziehbar sei, dass die Beschwerdeführerin bei einer beruflichen Tätigkeit ebenfalls stark eingeschränkt wäre (S. 12 Ziff. 6). Die geringen bestehenden Ressourcen könne sie nicht genügend ausnützen, je nach momentanen Zuständen gerate sie in eine starke Regression. Es sei ein eher kleines soziales Umfeld vorhanden, insbesondere durch den Ehemann, der sie wiederholt stütze (S. 12 Ziff. 7.1). Die Behandlung sei durchaus adäquat. Bisher habe keine Besserung erzielt werden können, es sei deshalb von einer Chronifizierung auszugehen. Bei längerem Verlauf sei damit zu rechnen, dass eine Persönlichkeitsänderung eintrete (S. 13 Ziff. 7.2).

3.1.3 Im Bericht vom 17. August 2020 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) hielt Dr. med. F. _____ fest, die Beschwerdeführerin leide insbesondere an einer psychopharmakologisch äusserst schwierig einzustellenden, medizinisch begründbaren rezidivierenden depressiven Erkrankung im eindeutigen Sinne einer therapierefraktären resp. therapieresistenten Depression (mit einem grossen subjektiven Leidensdruck).

3.1.4 Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrische Dienste J. _____, diagnostizierte im Bericht vom 9. Oktober 2020 (BB 6) eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2). Er führte ferner aus, zur Behandlung des depressiven Syndroms der Beschwerde-

führerin sei eine repetitive Transkranielle Magnetstimulation (rTMS) durchgeführt worden. Es seien insgesamt 19 Transkranielle Magnetstimulationen über einen Zeitraum von vier Wochen erfolgt. Die Ausprägung der depressiven Symptome sei wöchentlich mittels Beck-Depressions-Inventar (BDI) und Hamilton-Depressions-Skala (HAMD) erfasst worden. Zusammenfassend sei es im Verlauf der Behandlung weder subjektiv noch im Rahmen der Fremdbeurteilung oder testdiagnostisch zu einer Verbesserung der Symptomatik gekommen, so dass in Anbetracht der frustranen Therapieversuche mit mehreren Antidepressiva (inkl. trizyklischer Antidepressiva) in hinreichender Dosis und Dosierung gemäss Definition von einer Therapieresistenz zu sprechen sei.

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).

Externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit

der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.3 Die neuropsychologisch-psychiatrische Expertise vom 22. Januar 2020 (AB 144.1, 145.1, 145.2) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiavor), was denn auch zwischen den Parteien nicht streitig ist (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 10; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 15). So beruhen die Feststellungen der Gutachter auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist schlüssig und widerspruchsfrei. Insbesondere hat der Experte im Lichte von BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 368 hinreichend dargelegt, durch welche Befunde im Einzelnen die Beschwerdeführerin in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (AB 144.1 S. 11 i. f.). Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Gemäss konsensualer Gesamtbeurteilung ist in Bezug auf die Gesamtarbeitsunfähigkeit die psychiatrische Einschätzung massgebend (AB 145.2 S. 5 Ziff. 4.9). Der psychiatrische Gutachter legte die Untersuchungsbefunde für die Diagnose der chronifizierten depressiven Störung, mittelgradig bis teilweise schwergradigen Ausmasses für den Rechtsanwender einleuchtend dar. Ebenso begründete er die Diagnose der akzentuierten selbstunsicheren, ängstlichen, dependenten und zwanghaften Persönlichkeitszüge nachvollziehbar (vgl. AB 144.1 S. 8 Ziff. 4.3, S. 9 ff. Ziff. 6). Er zeigte verständlich auf, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der labilen Persönlichkeitsstruktur schliesslich infolge privater und beruflicher Belastungen depressiv dekompenzierte (vgl. AB 144.1 S. 11 Ziff. 6) und führte sodann plausibel aus, dass die sehr labilen Persönlichkeitszüge sich ungünstig auf die Verarbeitung der gesamten Störung und Situation auswirken, mithin ein dekompenzierter Zustand besteht, der durch die depressive Störung überlagert wird, wodurch die Persönlichkeitszüge stärker in den Vordergrund rücken und zu wenig die Möglichkeit besteht, einen adäquaten

Umgang damit zu finden (S. 12 Ziff. 7.1). Deshalb leuchtet auch ein, dass die psychosoziale Situation nicht entscheidend ist, sondern den Zustand der Beschwerdeführerin beeinflusst, indem sie solche Belastungen aufgrund des ausgesprochen labilen Zustandes nicht adäquat verarbeiten kann (S. 13 Ziff. 7.4).

4.

4.1 Zu prüfen bleibt damit anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 2.2.2 ff. hiervor), ob der psychiatrisch attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann, wobei hierfür die Beschwerdeführerin die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416). Soweit die Beschwerdeführerin eine unzulässige juristische Parallelprüfung durch die Beschwerdegegnerin geltend macht (Beschwerde S. 4 Ziff. 12), kann diese Frage aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

4.2 Der psychiatrische Sachverständige zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf, insbesondere stellte er keinen Hinweis für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation fest (vgl. AB 144.1 S. 13 Ziff. 7.3; 145.1 S. 13 Ziff. 7). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Dies ist denn unter den Parteien auch zu Recht unbestritten (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 20).

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

4.3.1 Was den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) betrifft, ergibt sich das Folgende:

4.3.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Dr. med. H. _____ diagnostizierte eine chronifizierte depres-

sive Störung, mittelgradig bis teilweise schwergradigen Ausmasses. Er erwähnte zudem den fehlenden Aufbau einer stabilen Persönlichkeitsstruktur, das Bestehen deutlicher narzisstischer Defizite, diverse private Belastungssituationen, welche die Beschwerdeführerin teilweise (so etwa den Tod des Vaters) schuldhaft verarbeite, eine extrem starke Labilität bzw. eine labile Persönlichkeitskonstellation bei gleichzeitig geringer Introspektionsfähigkeit sowie eingeschränkter Flexibilität, Umstell-, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit (AB 144.1 S. 10 ff. Ziff. 6). Diese Einschätzung deckt sich mit den Befunden des behandelnden Arztes Dr. med. F. _____ (vgl. AB 118 S. 6 Ziff. 2.4). Insgesamt liegen eher stark ausgeprägte Befunde vor. Soweit die Beschwerdegegnerin vorbringt, psychosoziale Faktoren spielten eine Rolle (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 21), dringt sie nicht durch. So hielt der Gutachter ausdrücklich fest, die psychosoziale Situation sei nicht entscheidend. Vielmehr bestehe ein ausgesprochen labiler Zustand, aufgrund dessen die Beschwerdeführerin psychosoziale Belastungen nicht adäquat verarbeiten könne (vgl. AB 144.1 S. 13 Ziff. 7.4). Weiter kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, wenn sie aus einzelnen durch den Gutachter verwendeten Begriffen ("es ist davon auszugehen" [vgl. S. 13 Ziff. 7.2], "es ist anzunehmen" [vgl. S. 10 Ziff. 6]) eine beweismässige Relativierung ableitet (S. 21 Ziff. 5). Durch die fraglichen Formulierungen werden die gutachterlichen Feststellungen nicht abgeschwächt, handelt es sich doch nicht um ungesicherte Annahmen über den Gesundheitszustand, dessen Ursachen und den Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. April 2017, 9C_79/2017, E. 3), sondern um nachvollziehbare und einleuchtende Schlussfolgerungen aufgrund der erhobenen Befunde mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. SUSANNE BOLLINGER, Der Beweiswert psychiatrischer Gutachten in der Invalidenversicherung unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, Jusletter vom 31. Januar 2011, Rz. 14 mit Hinweisen).

4.3.1.2 Ferner ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Verlauf und Ausgang von Therapien stellen wichtige Schweregradindikatoren dar, die entscheidend in Anschlag gebracht werden dürfen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Ok-

tober 2018, 8C_126/2018, E. 4.3 mit Hinweisen). Das definitive Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Versicherten durchgeführten Therapie weist auf eine negative Prognose hin (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Der behandelnde Dr. med. F. _____ erwähnte einen therapieresistenten und chronifizierten Verlauf (vgl. AB 118 S. 7 Ziff. 2.5). Damit übereinstimmend erachtete auch der psychiatrische Gutachter eine Chronifizierung (richtig wohl: Therapieresistenz) angesichts der durchaus adäquaten Therapie (unter Einsatz von verschiedenen medikamentösen Massnahmen; AB 144.1 S. 9 Ziff. 6; vgl. AB 118 S. 4 Ziff. 2.1 f.), mit welcher bislang jedoch keine Besserung erzielt worden sei, als gegeben. Er hielt zwar fest, es könne einzig noch einmal mit stationären Massnahmen versucht werden, den Zustand zu beeinflussen (vgl. AB 144.1 S. 13 Ziff. 7.2). Allerdings beurteilte er die Hoffnung auf Besserung als gering (S. 14 Ziff. 8), dies auch mit Blick auf die geringe Introspektionsfähigkeit (S. 11 Ziff. 6). Bei der Beschwerdeführerin wurde schliesslich eine rTMS durchgeführt (vgl. BB 5 ff.; zur hier zu bejahenden Berücksichtigung von Tatsachen, die sich erst nach Verfügungserlass verwirklicht haben vgl. BGE 116 V 80 E. 6b S. 82, 99 V 98 E. 4 S. 102; ZAK 1989 S. 111 E. 3b). Voraussetzung für eine solche Behandlung ist eine vorgängig festgestellte Therapieresistenz (vgl. <www.neuropsychiatrie.ch/rtms-tcds-neurofeedback>). Anders als die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 10. September 2020 (S. 3 Ziff. 9) annimmt, spricht der Umstand, dass zum Zeitpunkt des Gutachtens noch keine rTMS-Behandlung durchgeführt worden war, nicht gegen eine Therapieresistenz. Denn unter Therapieresistenz versteht die wissenschaftliche Literatur „eine auf Standardtherapieverfahren nicht ansprechende Depression“; zu den Standardverfahren wird die rTMS-Therapie nicht gezählt (vgl. SCHLEIFER/KIESER/GAMMA/DITTMANN/EBNER/ROTA/HÄTTENSCHWILER/MAGER/WALTER/SEIFRITZ/LIEBRENZ, Der Begriff der Therapieresistenz bei unipolaren depressiven Störungen aus medizinischer und aus rechtlicher Sicht - eine Standortbestimmung im Nachgang zu BGE 9C_13/2016, HAVE 2017, S. 266 ff., S. 270). Mithin spricht auch die Einleitung der rTMS-Therapie für die Einschätzung des behandelnden Psychiaters, wonach von einer Therapieresistenz auszugehen ist. Folglich ist eine solche entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 6 Ziff. 21) erstellt. In Bezug auf die Eingliederung ist darauf hinzuweisen, dass die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung

vom 3. Januar 2017 (AB 68) mit der Begründung, dass eine weitere Steigerung der Leistung und Präsenz nicht möglich gewesen sei, abgeschlossen wurden. So wurde die Beschwerdeführerin im Abschlussbericht über das Belastbarkeitstraining vom 3. Juni 2017 (AB 69) als nicht vermittelbar erachtet (S. 4 unten). Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass sich an dieser Einschätzung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung etwas geändert hätte.

4.3.1.3 Hinsichtlich des Indikators Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) ist festzustellen, dass neben der chronifizierten depressiven Störung auch akzentuierte, selbstunsichere, ängstliche, dependente und zwanghafte Persönlichkeitszüge vorliegen. Auch wenn es sich dabei um eine sog. Z-Diagnose handelt, sind diese Merkmale rechtlich insoweit bedeutsam, als ihnen ressourcenhemmende Wirkung zukommt (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430). Letzteres ist gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen (vgl. AB 144.1 S. 9 ff. Ziff. 6), wonach sich diese labile Persönlichkeitskonstellation entscheidend bei der Verarbeitung allfälliger Schwierigkeiten auswirke (vgl. S. 11 Ziff. 6), erstellt.

4.3.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) hielt der Gutachter eine neurotische Grundkonstellation der Beschwerdeführerin fest. Ausserdem wirke sie labil. So sei anzunehmen, dass sie keine stabile Persönlichkeitsstruktur habe aufbauen können. Zudem weise sie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vermeidenden, ängstlichen und dependenten Zügen auf. Die labile Persönlichkeitskonstellation wirke sich entscheidend bei der Verarbeitung von Schwierigkeiten aus. Es brauche nicht viel, dann gerate die Beschwerdeführerin in einen für sie unkontrollierbaren Zustand. Zufolge der geringen Introspektionsfähigkeit falle es ihr schwer, allfällige Einsichten genügend umzusetzen. Die Flexibilität, Umstell- und Durchhaltefähigkeit sei jeweils stark eingeschränkt, eingeschränkt sei auch die Selbstbehauptungsfähigkeit. Auch bei einer beruflichen Tätigkeit wäre die Beschwerdeführerin stark eingeschränkt, so sei sie nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen, könne Belastungen nicht standhalten und wäre unzuverlässig (vgl. AB 144.1 S. 10 ff. Ziff. 6). Daneben sind auch die leichten bis mittelschweren neuropsychologisch-kognitiven

Einschränkungen zu berücksichtigen, welche die Arbeitsfähigkeit negativ beeinflussen (vgl. AB 145.1 S. 11 Ziff. 6 ff.).

4.3.3 Was den Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) betrifft, führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin bewege sich in einem eher kleinen sozialen Umfeld (AB 144.1 S. 12 Ziff. 7.1). Sie kümmere sich um ihre demente Mutter (Ziff. 6) und habe insbesondere eine sehr gute Beziehung zu ihrem Ehemann, welcher eine grosse Unterstützung sei (S. 5 Ziff. 3.2). Neben der Pflege familiärer Beziehungen versuche sie oberflächliche Kontakte aufrecht zu erhalten (S. 10 Ziff. 6), wobei die teilweisen Kontakte stark vom momentanen Zustand abhingen (S. 12 Ziff. 6). Gemäss eigenen Angaben treffe sie sich vielleicht mit ihrer Freundin und eher weniger mit Kollegen (S. 5 Ziff. 3.2). Sie fühle sich unter Leuten denn auch unwohl (S. 4 Ziff. 3.2). In einem Verein sei sie nie gewesen (S. 7 Ziff. 3.2).

Weiter gehe sie mit dem Hund spazieren ("um irgendwie eine Aufgabe zu haben", S. 5 Ziff. 3.2) und habe einen Garten, in dem sie Blumen anpflanze (S. 6 Ziff. 3.2). Somit bestehen gemäss gutachterlicher Einschätzung lediglich geringe Ressourcen, welche die Beschwerdeführerin nicht genügend ausnützen kann (vgl. S. 12 Ziff. 7.1).

4.4 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.).

4.4.1 Betreffend den Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) hielt der Gutachter fest, dass sich die Angaben über die Alltagsaktivitäten mit dem Befund und auch den Angaben in den Unterlagen deckten, mithin keine Hinweise auf Inkonsistenzen gefunden werden könnten (AB 144.1 S. 13 Ziff. 7.3). Gegenüber dem Gutachter gab die Beschwerdeführerin an, sie probiere um 07.00 Uhr aufzustehen, trinke einen Kaffee und gehe mit dem Hund spazieren, um irgendeine Aufgabe zu haben. Danach frühstücke sie und erledige Haushaltsarbeiten. Gegen Mittag esse sie etwas Kaltes, lege sich eine Stunde hin, gehe danach wieder mit dem Hund hinaus und erledige nochmals Haushaltarbeiten. Meist koche sie

abends und nehme mit dem Ehemann zusammen das Nachtessen ein. Am Abend sehe sie fern oder male etwas. Gegen 22 bis 23 Uhr gehe sie ins Bett. Sie lese gerne Biographien, wobei ihr dies aufgrund der teilweisen schlechten Konzentrationsfähigkeit schwer falle. Es komme vor, dass sie bei den Hundespaziergängen jemanden antreffe und mit ihm spreche, teilweise habe sie dann keine Probleme im Kontakt und manchmal wolle sie alleine sein (S. 5 Ziff. 3.2). Die kaum vorhandenen Aktivitäten (E. 4.3.3 hiervor), die die Beschwerdeführerin noch ausübt, und der durch sie geschilderte Tagesablauf sind denn auch mit der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit vereinbar.

4.4.2 Was den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) angeht, ist aufgrund der konsequenten jahrelangen fachärztlichen, d.h. psychiatrischen (sowohl stationären als auch ambulanten), medikamentösen und rTMS-Behandlung (vgl. AB 144.1 S. 13 Ziff. 7.2) von einem hohen Leidensdruck auszugehen.

4.5 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. Damit besteht gestützt auf die gutachterliche Einschätzung seit Februar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (AB 144.1 S. 13 f. Ziff. 8).

4.6 Unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom August 2015 (AB 1) und der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der frühest mögliche Rentenbeginn auf Februar 2016. Da seit Februar 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit bestand, hat die Beschwerdeführerin ab Februar 2016 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; E. 2.3 hiervor) Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

5.

Zusammenfassend ist in Aufhebung der Verfügung vom 11. Juni 2020 (AB 151) die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen ist.

6.

6.1 Gemäss der hier anwendbaren (vgl. Art. 83 ATSG), bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung von Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person 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. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 13. August 2020 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'850.00, zuzüglich Auslagen von Fr. 134.75 und Mehrwertsteuer von Fr. 306.85 (7.7 % von Fr. 3'984.75), total Fr. 4'291.60 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Unter Berücksichtigung des für die Eingaben vom 18. August und 14. Oktober 2020 erforderlichen Aufwands ist die Parteientschädigung pauschal auf Fr. 4'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Februar 2016 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (inkl. Doppel der Eingabe der Beigeladenen vom 22. Januar 2021)
 - IV-Stelle Bern (inkl. Doppel der Eingabe der Beigeladenen vom 22. Januar 2021)
 - Pensionskasse C. _____
 - 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.