

200 20 680 IV  
FUR/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. Januar 2021**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Juli 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Oktober 2002 bei der IVB Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) an (Akten der IVB, [act. II] 1), woraufhin die IVB die Zusprechung einer Rente ablehnte (act. II 13). Nach weiteren Neuanmeldungen (act. II 14, 30] lehnte sie ebenso einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente ab, letztmals mit Verfügung vom 14. Juni 2011 (act. II 39). Auf die Neuanmeldung von Februar 2017 (act. II 40) trat sie mit Verfügung vom 6. Juni 2017 nicht ein (act. II 46).

### **B.**

Am 2. August 2017 meldete sich die Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (act. II 50, 52). Es erfolgten eine Grundabklärung in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (Bericht vom 5. September 2018 [act. II 67]) sowie ein Arbeitsversuch (mit Coaching durch den Psychiatrischen Dienst D.\_\_\_\_\_ AG) in einem ...betrieb (act. II 74, 76, 77/2). Mit Mitteilung vom 8. Januar 2019 schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (act. II 78) und veranlasste eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung (rheumatologisches Gutachten vom 7. September 2019 [act. II 130.1], psychiatrisches Gutachten vom 26. September 2019 [act. II 131.1], interdisziplinäre Gesamtbeurteilung [act. II 131.2]). Die Verwaltung erstellte zudem den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 30. Januar 2020 (act. II 148). Die Versicherte unternahm weitere Arbeitsversuche (mit Coaching durch den Psychiatrischen Dienst D.\_\_\_\_\_ AG) im Wohn- und Pflegeheim E.\_\_\_\_\_, sowie im F.\_\_\_\_\_ (act. II 119 ff., 140, 143 ff., 152 f., 159, 164). Danach brach die IVB die beruflichen Massnahmen ab (act. II 172).

Gegen den Vorbescheid vom 10. Februar 2020 (act. II 150) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Einwände (act. II 155, 160). Nach Einreichung der Berichte der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 4. Juni

2020 (act. II 170), vom 26. Juni 2020 (act. II 175) und vom 16. Juli 2020 (act. II 180) sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Juni 2020 (act. II 169/3 ff.) und 2. Juli 2020 (act. II 176) sowie des Bereichs Abklärungen vom 16. Juni 2020 (act. II 173/2 ff.) sprach die IVB mit Verfügung vom 31. Juli 2020 der Versicherten, bei einem Invaliditätsgrad von 80 %, befristet vom 1. Oktober 2018 bis 31. Juli 2019 eine ganze Rente zu (act. II 184/189).

### **C.**

Am 9. September 2020 erhob die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragte, die Verfügung vom 31. Juli 2020 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Rechtsbeistand.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

### **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** Angefochten ist die Verfügung vom 31. Juli 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bei einem Invaliditätsgrad von 80 % eine ganze Rente befristet vom 1. Oktober 2018 bis 31. Juli 2019 zusprach (act. II 184/189). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (vgl. BGE 125 V 413).

**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** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Ge-

sichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; BGE 145 V 320 [nicht publizierte] E. 4; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5). Der Mangel der ungenügenden Begründung eines Entscheides ist heilbar, wenn die beschwerdeführende Partei Gelegenheit erhält, zu den in der Vernehmlassung der unteren Instanz enthaltenen Motiven in einer Beschwerdeergänzung Stellung zu nehmen und ihr dadurch kein Nachteil erwächst (BGE 107 Ia 1 E. 1 S. 2).

**2.2** Die Beschwerdeführerin rügt vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs und bringt insbesondere vor, die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 18. Juni 2020 hätte „mindestens zum Verfügungsinhalt“ gemacht werden müssen (Beschwerde S. 5, Ziff. III 3.5). In der angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2020 hielt die Beschwerdegegnerin explizit fest, der Bereich Abklärungen habe am 18. Juni 2020 zu den Einwänden Stellung genommen. Die entsprechende Stellungnahme, „welche wir ihnen in Kopie zukommen lassen, bildet einen Bestandteil der Verfügung“ (act. II 189/6). Die Beschwerdegegnerin erläuterte gleichzeitig, dass am Entscheid unverändert festgehalten werde, wie er mittels Vorbescheid eröffnet worden sei. Diese Begründung, zusammen mit der der Beschwerdeführerin zugestellten Stellungnahme vom 18. Juni 2020, zeigt auf, dass sich die Beschwerdegegnerin mit den Einwänden auseinandersetzte und reichte aus, damit die Beschwerdeführerin die Verfügung sachgerecht anfechten konnte. Auch dem Argument, die Einschränkung im Haushalt von 0.7 % sei nicht objektiv nachvollziehbar begründet worden (vgl. Beschwerde S. 6, Ziff. III 3.5), kann nicht gefolgt werden, äusserte sich doch der Bereich Abklärungen in der Stellungnahme vom 18. Juni 2020 explizit dazu (act. II 173/7; vgl. zur Begründetheit der Rüge E. 6.2 hiernach). Zudem konnte die Beschwerdeführerin – wie die Beschwerdeschrift vom 9. September 2020 aufzeigt – die Verfügung vom 31. Juli 2020, inklusive der Argumente gemäss der Stellungnahme vom 18. Juni 2020, umfassend anfechten. Selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorläge, wäre hier diese als geheilt zu betrachten. Denn von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen

führen würde (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

### **3.**

**3.1** 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).

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

**3.1.2** Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen 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).

## **3.2**

**3.2.1** Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berück-sichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisions-gesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver-gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Verän-derung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Ver-fügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Verände-rung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruch-relevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Be-schwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Ge-richt (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**3.2.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Ren-tenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlag-gebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-ditatsschatzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**3.2.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invali-ditatsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu-an-schuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten mate-riellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit

demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**3.2.4** Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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).

**3.3** 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 wiederherstellen, 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.

### **3.4**

**3.4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**3.4.2** Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG

festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

**3.5** 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).

#### **4.**

**4.1** Auf die Neuanmeldung vom 2. August 2018 (act. II 47/5) ist die Beschwerdegegnerin eingetreten, weshalb die Eintretensfrage durch das angerufene Gericht praxismässig nicht zu überprüfen ist (vgl. E. 3.2.1 hier vor). Umstritten ist, ob seit der Verfügung vom 14. Juni 2011 (act. II 39), mit welcher der Anspruch auf eine Rente letztmals abgewiesen worden war, bis zur angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2020 (act. II 184/189) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsbegründende Invalidität vorliegt (vgl. E. 3.2.2 hier vor). Nicht zu berücksichtigen ist die Verfügung vom 6. Juni 2017 (act. II 46), mit welcher auf die Neuanmeldung von Februar 2017 (act. II 40) nicht eingetreten wurde (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

**4.2** Aus medizinischer Sicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**4.2.1** Im rheumatologischen Gutachten vom 7. September 2019 diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 130.1/19 Ziff. 6.1):

1. Undifferenzierte seronegative Spondylarthropathie
  - HLA-B27 negativ, axialer und peripherer Befall mit Status nach ISG-Arthritis, peripheren Arthritiden und Enthesopathien
  - Aktuell ohne Therapie klinisch und humoral keine Aktivität
2. Chronisches Lumbovertebralsyndrom
  - Status nach Spondylodese L2/3 und Bandscheibenersatz L3/4, epifusionell beginnende degenerative Veränderungen
  - Fehlstatik bei lumbaler Hyperlordose
3. Epicondylopathia humeri radialis rechts
  - Residuelle Schwäche Unterarm rechts nach mehrfachen operativen Eingriffen

Es bestünden aktuell funktionelle Beeinträchtigungen hinsichtlich Belastbarkeit des Achsenskelettes durch die Fehlstatik und die degenerativen Veränderungen der LWS, auch sollten schwerere Belastungen der Halswirbelsäule angesichts der dokumentierten degenerativen Veränderungen vermieden werden, selbst wenn diese aktuell nicht symptomatisch seien. Schliesslich bestehe eine verminderte Belastbarkeit der rechten oberen Extremität, insbesondere der rechten Hand hinsichtlich repetitiv-uniformer Belastungen oder häufiger Hebe-, Trage- oder Haltebelastungen. Keine Beeinträchtigungen bestünden aktuell hinsichtlich der Geh-, Steh- und Sitzfähigkeit, solange eine Wechselbelastung möglich sei (act. II 130.1/23 Ziff. 7.4). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in den angestammten Tätigkeiten hielt der Gutachter das Folgende fest: Arbeiten auf einem ... Betrieb überstiegen zweifellos die körperliche Belastbarkeit der Explorandin, dies betreffe in erster Linie Hebe- und Tragebelastungen sowie auch Arbeiten in ungünstiger, gebückter oder vorgeneigter Körperhaltung. Eine Mitarbeit auf einem ...betrieb sei nur unter der Voraussetzung gegeben, dass die körperlich schweren Arbeiten durch andere erledigt würden und die Explorandin körperlich leichte Tätigkeiten, ohne repetitive Belastungen insbesondere des rechten Armes/der rechten Hand, ohne häufiges Heben von Lasten über 5 kg oder von gelegentlichen Einzellasten über 15 kg, durchführen müsse. Nur unter dieser Voraussetzung sei ihr eine Tätigkeit als ... zumutbar, dies dann jedoch in einem Pensum von mindestens 80 %. Auch das Führen eines Haushaltes sei ihr in diesem Umfang von mindestens 80 % aus somatischer Sicht zumutbar (act. II 130.1/23 Ziff. 8.1). Die zuletzt ausgeführte Erwerbstätigkeit als ... sei insofern ungünstig, als es sich dabei

um eine manuell repetitive Tätigkeit handle, welche die Belastbarkeit des rechten Armes teilweise übersteige. In dieser oder einer ähnlichen Tätigkeit mit monoton-repetitiven Belastungen rechts sei aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % gegeben, sofern zusätzlich eine Wechselbelastung mit möglichem Wechsel von sitzender und stehender Position gegeben sei (act. II 130.1/23 f. Ziff. 8.1). Eine angepasste Tätigkeit sei wechselbelastend (mit häufig möglichen Wechseln zwischen stehend/gehend und sitzender Körperposition). Vermieden werden sollte längeres vorgeneigtes Stehen oder Sitzen, ebenso repetitives Heben oder Tragen von Lasten über 5 kg oder Einzellasten über 15 kg. Zusätzlich seien repetitiv-monotone Tätigkeiten mit der Hand wie repetitive Greif- und Haltearbeiten oder Rotationen zu vermeiden. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 %, ebenso in der Führung eines Haushaltes (act. II 130.1/24 Ziff. 8.2).

Im psychiatrischen Gutachten vom 26. September 2019 diagnostizierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, das Folgende (act. II 131.1/14 Ziff. 6):

- Länger anhaltendes depressives Zustandsbild mit bislang unvollständiger Remission, aktuell noch einer leichtgradigen depressiven Episode (ICD-10 F33.0) entsprechend
- Akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit selbstunsicher-abhängigen, überangepassten und zur Überforderung disponierenden Zügen (ICD-10 Z73.1)
- Erschwerte Schmerzbeschwerdeverarbeitung (ICD-10 F54) im Kontext massiver biografischer psychodynamisch wirksamer Belastungsfaktoren

Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angestammten und angepassten Tätigkeiten führte der Sachverständige aus, aufgrund der erhobenen Psychopathologie und der resultierenden funktionellen Einschränkungen bestünden aus fachärztlich psychiatrischer Sicht in Abwägung gegenüber den erkennbaren Ressourcen, Leistungsreserven und nicht primär versicherungsmedizinisch zu gewichtenden Faktoren weitere Limitierungen hinsichtlich der umsetzbaren Arbeitsfähigkeit bezogen auf Tätigkeiten unter Bedingungen der freien Wirtschaft entsprechend einer psychiatrisch derzeit begründbar ableitbaren 40%igen Arbeitsunfähigkeit, die sich begründet aus den verschiedenen psychischen Störungskomponenten und den resultierenden funktionellen Einschränkungen ergebe (act. II 131.1/20 Ziff. 8.1).

Aus interdisziplinärer Sicht führten die Gutachter aus, auf einem ... Betrieb sei der Explorandin aus rheumatologischer Sicht – unter der Voraussetzung, dass die körperlich schweren Arbeiten durch andere erledigt würden – ein Pensum von 80 % zumutbar und unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychiatrischen Einschränkungen ergebe sich maximal eine 60%ige Arbeitsfähigkeit. Als ... bestehe aus rheumatologischer Sicht eine zirka 50%ige Arbeitsfähigkeit, sofern zusätzlich eine Wechselbelastung möglich sei, diese Beurteilung sei auch integrativ mit den psychiatrisch begründbaren Limitierungen vereinbar. Die Arbeitsfähigkeit als Hausfrau/im Führen eines Haushaltes werde integrativ auf 70 % beziffert (act. II 131.2/7 Ziff. 4.7). In einer angepassten Tätigkeit bestehe alleine somatisch-rheumatologisch eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, unter zusätzlicher Berücksichtigung der psychiatrisch begründbaren Limitierungen bestehe aktuell und anhaltend wahrscheinlich seit mindestens Oktober 2017 eine integrativ zumindest 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Vorübergehend sei auch in angepasster Tätigkeit während den Dekompensationen und stationären Behandlungen aus psychischen Krankheitsgründen im Oktober 2017 und Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen gewesen, spätestens ab Frühjahr 2019 könne wieder vom aktuell ableitbaren Leistungsniveau ausgegangen werden (act. II 131.2/7 f. Ziff. 4.8).

**4.2.2** Im Bericht vom 4. Juni 2020 diagnostizierte Oberärztin J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik G.\_\_\_\_\_, eine rezidivierende, depressive Störung, ggw. schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), und Traumafolgestörungen durch negative Kindheitserlebnisse (ICD-10 Z61). Durch das im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung erlebte Mobbing seien schwere Kindheitstraumata reaktiviert worden und führten in Kombination zu der derzeit schwergradig depressiven Episode bis hin zu Lebensüberdruß und Lebensbilanzierung. Die Schwere der aktuellen depressiven Episode und die auslösenden Zusammenhänge liessen die bisherige Prognose zur Arbeitsfähigkeit zweifelhaft erscheinen, zum jetzigen Zeitpunkt bleibe unklar, ob eine ausreichende Stabilisierung zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erreicht werde und die Massnahme zur beruflichen Wiedereingliederung der IV weitergeführt werden könne (act. II 170/2).

**4.2.3** In der Stellungnahme vom 8. Juni 2020 führte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus, die Kontextfaktoren der stationären Aufnahme seien einerseits ein Eingliederungsverfahren und andererseits ein sozialer Konflikt auf der Arbeitsstelle im Rahmen der Wiedereingliederung. Die Patientin habe auch anlässlich der Wiedereingliederung ihre lebenszeitstabile persönlichkeits-eigene Tendenz zur Konfliktvermeidung und Überanpassung und ihre Tendenz zur erhöhten Verausgabungsbereitschaft gezeigt. Beide Coping Strategien könnten die Entwicklung einer reaktiven depressiven Symptomatik begünstigen. Die Kriterien einer depressiven Episode, als einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung ohne nennenswerte Modifikation durch äussere Faktoren, lägen aktuell nicht vor. Die psychischen Beschwerden gingen nicht über die Symptome einer akuten Belastungsreaktion hinaus. Es lägen keine neuen medizinischen Gesichtspunkte vor (act. II 169/4 f.).

**4.2.4** Im Bericht vom 26. Juni 2020 führte die behandelnde Psychiaterin der Klinik G.\_\_\_\_\_ aus, die depressive Symptomatik habe sich deutlich verschlechtert zu einer schwergradig depressiven Stimmungslage. Neu hinzugetreten sei eine komplexe Traumafolgestörung durch Triggerung traumatischer Kindheitserlebnisse im Rahmen des Mobbing-erlebens am letzten Arbeitsplatz während der Wiedereingliederungsmassnahme. Neben der Verstärkung der depressiven Symptomatik durch diese Zusammenhänge beständen rezidivierende schwere Ängste, in denen die Patientin hilflos und ratlos sowie völlig entscheidungsunfähig bleibe in Zusammenhang mit vermehrten Anforderungen, welche sie als nicht bewältigbar erlebe, da sie gleichzeitig aufgrund – seit der Kindheit eingeschlifften – Verhaltensmuster nicht in der Lage sei, diese Anforderungen abzulehnen, wodurch beschriebene Zustände der Starre und Hilflosigkeit entstünden, die für die Patientin unbeeinflussbar blieben. Hinzu kämen Alpträume, sozialer Rückzug, Selbstabwertungen, Vermeidungsverhalten. Trotz spezifischer Therapie und guter Motivation der Patientin könnten diese Verhaltensmuster auch langfristig nicht aufgelöst werden und blieben therapeutischen Interventionen wenig zugänglich (act. II 175). Im Austrittsbericht vom 16. Juli 2020 ergänzte die behandelnde Psychiaterin u.a., es beständen in den Bereichen Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibi-

lität und Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Proaktivität, Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit mittelgradige bis schwere Beeinträchtigungen, welche zu einer deutlich reduzierten Belastbarkeit führten und am Arbeitsplatz interaktionelle Schwierigkeiten erwarten liessen (act. II 180/4).

**4.3** 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).

**4.4** Bezüglich der Frage einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum (vgl. E. 4.1 hiavor) ist erstellt, dass es im Oktober 2017 aus psychiatrischer Sicht zu einer Dekompensation gekommen ist (vgl. act. II 131.1/16 Ziff. 7.1, 131.1/22). Aus rheumatologischer Sicht wurde im Jahr 2016 eine undifferenzierte seronegative Spondylarthropathie mit axialem und peripheren Befall diagnostiziert, retrospektiv seit Mai 2018 und aktuell ohne entzündliche Aktivität; zudem hätten im Verlauf mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die epifusionellen degenerativen Veränderungen der LWS (Segmente L1/2 und L4/5) zugenommen (act. II 130.1/25 Ziff. 8.4). Damit ist von einer revisionsrechtlich relevanten Änderung des medizinischen Sachverhalts auszugehen, weshalb eine freie Prüfung erfolgt (vgl. E. 3.2.2 hiavor).

**4.5** Das rheumatologische Gutachten des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2019 (act. II 130.1) und das psychiatrische Gutachten des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 26. September 2019 (act. II 131.1) sowie ihre interdisziplinäre Beurteilung (act. II 131.2) erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts. Die Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen (act. II

130.1/16 f., 131.1/13 ff.) und sind in Kenntnis der Vorakten (act. II 130.1/4 ff., 131.1/3 ff.) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden (act. II 130.1/14 f., 131.1/11 f.) getroffen worden. Basierend darauf haben die Sachverständigen die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen schlüssig und einleuchtend dargestellt. Aus rheumatologischer Sicht hat Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar dargelegt, dass zurzeit der Begutachtung belastungsabhängige Beschwerden der LWS und der rechten Hand bestünden (act. II 130.1/22 f.). Die Ausführungen zu den Beschwerden, den objektiven klinischen Befunden, zur Konsistenz und den Ressourcen und Belastungen überzeugen (act. II 130.1/16 ff., 130.1/22 f.). Die Beurteilung, der Beschwerdeführerin seien körperlich schwere Arbeiten nicht mehr und manuell repetitive Arbeit, welche die Belastbarkeit des rechten Arms teilweise überstiegen, noch zu 50 % zumutbar, während sie eine angepasste wechselbelastende Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht zu 80 % ausüben könne, ist einleuchtend (act. II 130.1/23 f.). Aus psychiatrischer Sicht hat sich Dr. med. I.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar zu den gestellten Diagnosen geäußert (act. II 131.1/14 f.). Die Beurteilung, es liege ein kombiniertes psychisches Erscheinungsbild im Rahmen eines anhaltend depressiven Zustandsbilds, aktuell noch leichtgradig, einer persönlichkeitsstrukturellen Grunddisponierung/Akzentuierung sowie einer resultierenden Schmerzverarbeitungsstörung vor, ist überzeugend (act. II 131.1/18). Die Ausführungen der Gutachter zur Konsistenz, zu den Ressourcen und Belastungen sowie den relevanten Persönlichkeitsaspekten sind nachvollziehbar und leuchten ein (act. II 130.1/22 f., 131.1/19, 131.2/6). Überzeugend ist auch die Aussage, dass keine Hinweise für Inkonsistenzen vorlägen (act. II 131.2/7). Die Beurteilung und Begründung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die Gutachter, wonach die Beschwerdeführerin aus interdisziplinärer Sicht auch in einer angepassten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig sei, überzeugt vollumfänglich (act. II 131.2/7 f.). Mithin kann auf die voll beweiskräftige Expertise abgestellt werden (vgl. E. 4.3 hiervor).

**4.6** Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Beschwerdegegnerin hätte angesichts des abgebrochenen Arbeitsversuchs im F.\_\_\_\_\_ und der anschliessenden stationären Behandlung in der Klinik G.\_\_\_\_\_ noch eine Verlaufsbegutachtung einholen müssen (Beschwerde S. 9, Ziff. 4.7).

Dem ist jedoch zu entgegnen, dass die Beschwerdegegnerin bei der RAD-Ärztin Dr. med. K. \_\_\_\_\_ den Aktenbericht vom 8. Juni 2020 einholte. Auch wenn sie keine eigene Untersuchung vorgenommen hat, ist der Aktenbericht nach der Praxis nicht zu beanstanden. Der Untersuchungsbe- fund liegt hier mit Blick auf das rheumatologische und psychiatrische Gut- achten (act. II 130.1, 131.1) sowie die Berichte der behandelnden Psychia- terin (act. II 170, 180) lückenlos vor und Dr. med. K. \_\_\_\_\_ konnte sich ein gesamthaft lückenloses Bild machen (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die RAD-Ärztin äusserte sich denn auch ausführ- lich und überzeugend zu den psychischen Beschwerden, wonach diese nicht über die Symptome einer akuten Belastungsstörung (nach einer Mob- bingsituation) hinausgingen (vgl. act. II 169/5). Ihre Einschätzung über- zeugt, insbesondere mit Blick auf den Umstand, dass der Auslöser eine problematische – in der Zwischenzeit beendete – Arbeitsplatzsituation war und dass es nach einer ca. zweimonatigen stationären Behandlung zur einer Regredienz der Symptomatik kam (act. II 180/2/4). Die behandelnde Psychiaterin verwies zwar auf die sich seit Kindheit eingeschliffenen Ver- haltensmuster, welche therapeutischen Interventionen wenig zugänglich blieben (act. II 180/2 f.). Damit hatte sich jedoch bereits Dr. med. I. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt und dazu ausgeführt, therapeutisch we- sentlich schwieriger beeinflussbar und als wahrscheinlich überdauernd ein- flussnehmend zu gewichten sei der persönlichkeitsstrukturelle Störungsteil mit den insbesondere ausgeprägten Mustern und Tendenzen zur Überfor- derung und Dekompensation im Rahmen der überhöhten Leistungsbereit- schaft vor dem Hintergrund der ausgeprägten Ich-strukturellen Grundvulne- rabilität und selbstunsicher-abhängigen Persönlichkeit (act. II 131.1/18). Auch mit der Traumafolgestörung (act. II 180/1) befasste sich der Gutach- ter, indem er ausführte, die deskriptive Beschreibung einer Traumafolge- störung habe aber aus gutachterlich psychiatrischer Sicht auch im Rahmen der aktuellen Abklärung insofern Berechtigung, als sie mit den auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung erfassten biografisch mitentwickelten persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten und Verhaltensmustern korrelier- e, die die Explorandin im Rahmen einer deutlichen persönlichkeitsstruktu- rellen und Identitätsproblematik im Kontext der zum Teil sehr massiv ge- schilderten biografischen Belastungen entwickelt habe (act. II 131.1/17).

Die Beanstandungen der Beschwerdeführerin, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt, vermögen somit nicht zu überzeugen.

Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt und es kann auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) verzichtet werden.

**4.7** Die Gutachter setzten sich mit den konkreten funktionellen Auswirkungen der psychischen und somatischen Beschwerden anhand der Indikatoren auseinander, wobei sie insbesondere auch die Konsistenz, Plausibilität, die Kompensationspotentiale (Ressourcen) und Belastungen sowie die relevanten Persönlichkeitsaspekte berücksichtigten (act. II 130.1/22 f., 131.11/19 f., 131.2/6), so dass ihre Einschätzung eine schlüssige Beurteilung des tatsächlichen Leistungsvermögens im Lichte der Indikatoren erlaubt. Da somit die in BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen berücksichtigt worden sind, ist die darin formulierte Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit zu übernehmen und eine juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens erübrigt sich (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

**4.8** Gestützt auf die schlüssige bidisziplinäre Beurteilung der Gutachter liegt in einer angepassten Tätigkeit aktuell und anhaltend seit mindestens Oktober 2017 eine integrativ zumindest 40%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Während der Dekompensationen und stationären Behandlungen aus psychischen Krankheitsgründen im Oktober 2017 und Oktober 2018 bestand vorübergehend auch in angepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit; spätestens ab Frühjahr 2019 ist wieder vom aktuell ableitbaren Leistungsniveau auszugehen (act. II 131.2/7 f. Ziff. 4.8).

## **5.**

**5.1** Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditäts-

bemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG; vgl. E. 3.4.1 f. hiavor).

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

**5.2** Anlässlich der Erhebungen gab die Beschwerdeführerin an, sie würde bei guter Gesundheit zu einem Pensum von ungefähr 80 % arbeiten. Sie habe noch ein Auto und müsste wohl netto ca. Fr. 3500.-- verdienen, dazu komme noch die Witwenrente. Auch bei guter Gesundheit würde sie nicht 100 % arbeiten. Sie habe noch den Haushalt, müsse einkaufen und wolle Leute besuchen (act. II 148/5). Dass die Beschwerdegegnerin gestützt darauf von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Tätigkeit im Haushalt ausging, ist nicht zu beanstanden; der Status wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

## **6.**

**6.1** Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Bezuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaublichen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1).

**6.2** Die Beschwerdeführerin beanstandet eine fehlende Nachvollziehbarkeit der Einschränkung im Aufgabenbereich (Beschwerde S. 6, Ziff. 3.5). In der Stellungnahme vom 18. Juni 2020 führte der Bereich Abklärungen aus, die Einschränkungen im Haushalt seien von der Abklärungsfachperson unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils, der Aussagen der versicherten Person sowie unter Anwendung der Schadenminderungspflicht formuliert worden (act. II 173/3). Soweit die Beschwerdeführerin sich auf die Ausführungen in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt beruft und daraus eine höhere Einschränkung ableitet, ist ihr nicht zu folgen; denn den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. Massgebend ist vielmehr die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall – wie dies die Abklärungsfachperson anlässlich der Erhebung nachvollziehbar vorgenommen hat (act. II 148/9 ff.) – festzustellen ist (vgl. E. 6.1 hiervor). Die Beschwerdeführerin legte im Einzelnen auch nicht dar, welche bestimmte Betätigung bzw. deren Einschränkung im Haushalt nicht korrekt beschrieben worden wäre; es liegen keine Hinweise vor, dass der Abklärungsbericht Haushalt keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellte, und es besteht auch kein Anhaltspunkt, um in das Ermessen der Abklärungsfachperson einzugreifen (vgl. BGE 128 V 93). Es ist deshalb auf den Betätigungsvergleich anlässlich der Erhebung vom 20. Januar 2020 abzustellen, welcher eine Einschränkung im Haushalt von 0.7 % ergab (act. II 148/12).

**6.3** Bei einem Status von 20 % Tätigkeit im Haushalt und einer Einschränkung im Haushalt von 0.7 % resultiert somit ein gewichteter Invaliditätsgrad von 0.14 %. ( $0.7 \times 0.2$ ).

## 7.

**7.1** 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

## **7.2**

**7.2.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

**7.2.2** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

**7.3** In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Sachverständigen fest, im Mittel läge im Längsverlauf seit der Dekompensation im Oktober 2017 eine anhaltend überwiegend mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Ferner sei im Rahmen der stationären Behandlungen vom 23. Oktober bis 11. Dezember 2017 und vom 22. Oktober bis 21. November 2018 in der Klinik G.\_\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (act. II 131.2/7 Ziff. 4.7). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist nach Ablauf des Wartjahres – nach Anmeldung vom 2. August 2017 (act. II 47/5) und unter Berücksichtigung des genannten Beginns der Arbeitsunfähigkeit – Oktober 2018.

Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin unbestrittenerweise in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 131.2/7 Ziff. 4.7), weshalb im Erwerbsbereich von einem Invaliditätsgrad von 100 % auszugehen ist, was bei einem Status von 80 % im Erwerb einen gewichteten Invaliditätsgrad von 80 % ergibt (vgl. auch act. II 148/13 Ziff. 8).

**7.4** Da die Beschwerdeführerin spätestens seit Frühjahr 2019 wieder zu 60 % arbeitsfähig ist (vgl. act. II 131.2/8; 100 % arbeitsunfähig bis 5. April 2019 [act. II 96/3, 130.1/13, 146/3 Ziff. 1.2]), liegt per Ende April 2019 eine wesentliche Änderung vor und es ist auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

Die Beschwerdeführerin war von September 2013 bis Januar 2017 als ... für die L.\_\_\_\_\_ AG tätig, zu einem Pensum von 80 % bzw. 60 % und erzielte einen Lohn von Fr. 38'647.-- bzw. Fr. 33'344.-- (act. II 86/2, 148/4 Ziff. 3.2), auch wenn diese Tätigkeit letztlich aus somatischen Gründen nicht ideal war (vgl. act. II 130.1/23 Ziff. 8.2). Es ist deshalb nicht zu beanstanden und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht bestritten, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, ermittelte. Aufgerechnet auf das Jahr 2019 und bei einem Pensum von 100 % (vgl. Art. 27<sup>bis</sup> Abs. 3 lit. a IVV) ergab dies Fr. 55'319.-- (act. II 148/8).

Da die Beschwerdeführerin keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat, ermittelte die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen zu Recht auch gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2016, Tabelle TA1,

Kompetenzniveau 1, Total, Frauen, und indexierte auf das Jahr 2019. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn gemäss BGE 126 V 75 (vgl. SVR 2017 IV Nr. 71 S. 219, 9C\_675/2016 E. 3.2.1). Damit ist bei einer Arbeitsunfähigkeit von 40 % von einem Invaliditätsgrad von 40 % auszugehen. Bezüglich eines Tabellenlohnabzugs ist zu bemerken, dass bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen dürfen (vgl. SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2). Es liegen auch keine weiteren Merkmale (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) vor, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen. Die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

Bei einem Status von 80 % im Erwerb resultiert somit ein gewichteter Invaliditätsgrad von 32 % ( $40 \times 0.8$ ).

**7.5** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2018 bei einem gewichteten Invaliditätsgrad von gerundet 80 % (im Erwerb von 80 %, zuzüglich Haushalt von 0.14 %) Anspruch auf eine ganze Rente. Ab Mai 2019 besteht bei einem gewichteten Invaliditätsgrad von gerundet 32 % (im Erwerb von 32 %, zuzüglich Haushalt von 0.14 %) kein Anspruch mehr auf eine Rente. Der Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Oktober 2018 wird damit auf den 31. Juli 2019 befristet (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 31. Juli 2020 (act. II 184/189) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **8.**

**8.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege

**8.2** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3, 4) erstellt. Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht von vornherein als aussichtslos zu betrachten und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ist demnach gutzuheissen.

**8.3** Die Beschwerdeführerin ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 114 VRPG i.V.m Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**8.4** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**8.5** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem

gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Das mit Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2020 geltend gemachte Honorar von Fr. 3'236.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), bei einem Aufwand von 11.67 Stunden à Fr. 250.--, ist nicht zu beanstanden. Das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ ist auf Fr. 2'334.-- (11.67 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 87.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 186.45 (7.7 % von Fr. 2'421.80), total Fr. 2'608.25, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'236.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'608.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungsfrist nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.