

200 20 69 IV
FUE/ISD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. August 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

Pensionskasse C. _____
vertreten durch D. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 6. Dezember 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... und zuletzt als ... bei den E._____ und F._____ tätig, meldete sich im Mai 2017 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression, Rheuma und Magen-Darmprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 22, 27). Die IVB holte die Akten der Krankentaggeldversicherung ein (vgl. AB 10, 38, 60), gewährte der Versicherten Eingliederungsmassnahmen (vgl. AB 46, 65), welche sie mit Verfügung vom 17. Juli 2018 (AB 80) abbrach, und holte ein vom 17. Dezember 2018 datierendes psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten (AB 100.1 [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung], 100.2 [rheumatologisches Teilgutachten], 101.2 [psychiatrisches Teilgutachten]) und eine ergänzende Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 22. Februar 2019 (AB 107) ein. Gestützt darauf und nach zweimaligem Vorbescheidverfahren (AB 109 f., 126, 132), Eingang einer weiteren Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters vom 18. Juni 2019 (AB 125) sowie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 137) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 6. Dezember 2019 (AB 143) bei einem IV-Grad von 50 % eine von 1. November 2017 bis 31. Januar 2018 befristete halbe Rente zu und verneinte einen darüber hinausgehenden Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 23. Januar 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2019 sowie die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, mindestens aber eine unbefristete halbe Rente ab 1. November 2017. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen bzw. subeventualiter sei die Sache zur weite-

ren Abklärung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Februar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 18. Juni 2020 lud der Instruktionsrichter die Pensionskasse C. _____ (nachfolgend: Beigeladene) zum Verfahren bei und räumte ihr Gelegenheit zur Stellungnahme ein.

Mit Schreiben vom 7. Juli 2020 teilte die D. _____ im Auftrag der Beigeladenen mit, auf eine Stellungnahme zu verzichten.

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 6. Dezember 2019 (AB 143). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend der befristeten Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2), sodass der Rentenanspruch insgesamt, das heisst unter Einbezug der für den Zeitraum vom 1. November 2017 bis 31. Januar 2018 zugesprochenen halben Rente, zu prüfen ist.

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

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

2.2.2 Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49, namentlich Aggravation, Simulation oder eine ähnliche Erscheinung (vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), standhält. 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 Standardindi-

katoren 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 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

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

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich)

des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.4.3 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.4.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

Abweichend von diesem Grundsatz kann nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung in Ausnahmefällen von der Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung verzichtet werden. Eine „sofortige“ Aufhebung rechtfertigte sich etwa, weil eine Verbesserung bereits seit geraumer Zeit anzunehmen, der Zeitpunkt dieser Änderung der Arbeitsfähigkeit aber nirgends dokumentiert war, oder weil sich der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nicht annähernd genau bestimmen und erst gestützt auf das Gutachten verbindlich und abweichend von der echtzeitlichen Aktenlage einschätzen liess. In diesen Fällen wird die Aufhebung auf den Zeitpunkt der Begutachtung festgesetzt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. April 2019, 8C_36/2019, E. 5 mit Hinweisen).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2019 (AB 143) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Dezember 2018 (AB 100.1 [Konsensbeurteilung], 100.2 [rheumatologisches Teilgutachten], 101.2 [psychiatrisches Teilgutachten]) und die nachträglichen Stellungnahmen von Dr. med. H._____ vom 22. Februar 2019 (AB 107) sowie vom 18. Juni 2019 (AB 125).

3.1.1 Im interdisziplinären Gutachten wurde eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0/F32.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden finanzielle Schwierigkeiten (ICD-10: Z50), ein Status nach Suizid des Sohnes vor fünf Jahren (ICD-10: Z63.4), ein Status nach Arbeitsplatzproblemen (ICD-10: Z56), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, eine anamnestisch undifferenzierte, symmetrische Arthritis grosser und kleiner Gelenke (Differentialdiagnose: seronegative nicht erosive rheumatoide Arthritis), Osteopenie, Übergewicht (BMI: 28.0 kg/m²),

Nikotinkonsum (ca. 35 pack years) sowie ein anamnestisches Reizmagen-Syndrom festgehalten (AB 100.1/3 f. Ziff. 4.2).

Aus rheumatologischer Sicht bestehe kein klinisch entzündlicher Befund. Somatische Krankheiten von Relevanz seien nicht vorhanden. Das primäre Fibromyalgiesyndrom führe nicht zu objektivierbaren Funktionseinschränkungen von Relevanz. Die subjektiven Funktionseinschränkungen könnten rheumatologisch nicht erklärt werden (AB 100.1/3 f. Ziff. 4.1 und 4.3). Eine gesamthafte Beurteilung der „Gesamt-Arbeitsfähigkeit“ sei nicht notwendig, da nur psychiatrisch-psychosomatische Befunde bestünden (AB 100.1/6 Ziff. 4.9).

In psychiatrischer Hinsicht stehe die rezidivierende depressive Störung im Vordergrund, die sich in den letzten Jahren kontinuierlich entwickelt und keine Remission mehr gezeigt habe. Lebensprobleme hätten zu einer Verstärkung der seelischen Beschwerden geführt. Angesichts der langen Dauer der Depression könne nicht mehr von einer depressiven Reaktion ausgegangen werden. Die Symptomatik einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei partiell nachweisbar (AB 100.1/3 Ziff. 4.1). Aufgrund der diagnostizierten depressiven Störung bestünden Funktionseinbussen. Gemäss der Mini-ICF-APP könnten die Funktionen folgendermassen beschrieben werden: Die Beschwerdeführerin könne sich an Regeln und Routinen anpassen, habe gelegentlich Mühe mit der Planung und der Strukturierung von Aufgaben und sei nicht sehr flexibel. Sie habe keine Probleme mit der Wissensanwendung und ihre Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie die Spontanaktivitäten seien nicht eingeschränkt. Die Beschwerdeführerin könne sich nicht vollumfänglich selbst behaupten und sei unter Stressbedingungen reduziert widerstandsfähig. Sie sei grossteils gruppenfähig und könne dyadische Beziehungen aufnehmen. Die Selbstpflege sei nicht eingeschränkt und eine Mobilität sei vorhanden (AB 100.1/4 Ziff. 4.3). Es lägen verschiedene Belastungsfaktoren vor, aufgrund derer die Beschwerdeführerin manchmal Mühe habe, ihre Ressourcen zu verwerten. Sie habe jedoch auch ein sehr hohes Krankheits selbstgefühl und neige in Bezug auf die Schmerzen zur Aggravation (AB 100.1/5 Ziff. 4.4-4.6).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. H. _____ im psychiatrischen Teilgutachten fest, die Beschwerdeführerin sei in den bisher ausgeübten Tätigkei-

ten, welche aus psychiatrischer Sicht angepasst gewesen seien, zu ca. 30 % eingeschränkt. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe unter anderem im Juni 2016 50 % betragen – dies habe auch für Januar 2018 gegolten. Die 30%ige Einschränkung bestehe seit ca. Februar 2018 (AB 101.2/15 Ziff. 8). Demgegenüber wurde im Hauptgutachten festgehalten, die Arbeitsfähigkeit in den bisherigen, angepassten Tätigkeiten sei seit Dezember 2018 zu ca. 30 % anhaltend eingeschränkt (AB 100.1/5 Ziff. 4.7).

3.1.2 In der Stellungnahme vom 22. Februar 2019 (AB 107) hielt Dr. med. H._____ – auf entsprechende Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin (vgl. AB 106) – fest, von November 2017 bis Ende Januar 2018 habe die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit 50 % betragen. Im Februar 2018 habe die Arbeitsunfähigkeit 30 % betragen.

In einer weiteren Stellungnahme vom 18. Juni 2019 (AB 125) führte Dr. med. H._____ zu dem vom behandelnden Psychiater, Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Rahmen des Vorbescheidverfahrens verfassten Arztbericht vom 2. April 2019 (AB 110/3-5) aus, während der behandelnde Arzt eine vorbildliche Compliance beschreibe, habe der Medikamenten-Spiegel im Laborbefund vom 7. Dezember 2018 (vgl. AB 101.3) weit unter dem Referenzbereich gelegen. Diagnostisch sei das Bestehen einer rezidivierenden depressiven Störung unbestritten. Im Gutachten sei fälschlicherweise aufgrund eines Schreibfehlers anstelle einer rezidivierenden depressiven Störung eine depressive Episode aufgeführt worden. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei jedoch ausschlaggebend, welches Ausmass die depressive Episode besitze. Die weiter von Dr. med. I._____ beschriebene Kortisiontherapie sei nicht begründbar, da der rheumatologische Gutachter klinisch keine entzündlichen Befunde habe feststellen können. Eine Persönlichkeitsstörung habe weder in der aktuellen noch im früheren psychiatrischen Gutachten vom 23. Januar 2018 (vgl. AB 38.2/6 Ziff. 4) festgestellt werden können. Im Januar 2018 hätten noch gewisse akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) imponiert. Solche könnten sehr wohl situativ auftreten und dann wieder in den Hintergrund rücken und würden bei einer angepassten Tätigkeit nicht ins Gewicht fallen. Die im Gutachten beschriebene aggravierende

Tendenz beziehe sich nur auf die Schmerzschilderung, während die Schilderung der psychischen Beschwerden nachvollziehbar gewesen sei. Hinsichtlich des am 6. Mai 2018 abgebrochenen, vom 5. Februar bis 29. Mai 2018 vorgesehenen Belastungstrainings gehe aus dem Bericht der J. _____ vom 7. Juni 2018 (vgl. AB 71) hervor, dass die Beschwerdeführerin körperlich krank geworden sei (Grippe, Fieberschübe, Magen-Darm-Beschwerden, verstärkte Reaktion auf Laktose und Blütenstaub, Schwellungen im Halsbereich bis zu Atemnot). Das Belastbarkeitstraining sei also nicht vor allem wegen psychosomatischer bzw. psychischer Beschwerden abgebrochen worden. Entgegen dem behandelnden Psychiater bestehe kein Widerspruch zwischen der im Gutachten beschriebenen Realitätsprüfung und der Wahrnehmung der eigenen Funktionseinbussen, da diese zwei verschiedene Geschehnisse darstellten. Insgesamt seien dem Schreiben von Dr. med. I. _____ vom 2. April 2019 (AB 110/3-5) keine Fakten zu entnehmen, welche zu einer Änderung der gutachterlichen Beurteilung führen würden.

3.2 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210

E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

3.3

3.3.1 Das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten vom 17. Dezember 2018 (AB 100.1) sowie die ergänzende psychiatrische Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 18. Juni 2019 (AB 125; zur gutachterlichen Stellungnahme vom 22. Februar 2019 [AB 107] siehe E. 3.3.3 hiernach) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hier vor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Befunde, die zu stellenden Diagnosen und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen im Wesentlichen (vgl. E. 3.3.3 hiernach) nachvollziehbar und überzeugend dargestellt.

Der Umstand, dass Dr. med. H. _____ im Gutachten aus Versehen anstelle einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode lediglich eine leichte bis mittelgradige depressive Episode aufführte (vgl. AB 100.1/3 Ziff. 4.2), vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Überdies korrigierte der Gutachter diesen Fehler mit Stellungnahme vom 18. Juni 2019 (AB 125/2 „Zu 3“). Ohnehin kommt es invalidenversicherungsrechtlich nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1). In diesem Sinne legte der psychiatrische Gutachter in der Stellungnahme vom 18. Juni 2019 (AB 125/2 „Zu 3“) denn auch dar, dass für die Beurteilung der funktionellen Auswirkungen der depressiven Störung die jeweilige Schwere der (aktuellen) Episode ausschlaggebend sei. Ebenso flossen die beiden Teilgutachten – soweit erforderlich – in die umfassende interdisziplinäre Beurteilung ein. Auf das psychiatrisch-rheumatologische Gutachten vom 17. Dezember 2018 (AB 100.1) kann daher mit Ausnahme der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (vgl. dazu E. 3.3.3 hiernach) abgestellt werden.

3.3.2 Soweit die Beschwerdeführerin – namentlich unter Verweis auf die Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. med. I. _____ vom 2. April und 5. September 2019 sowie vom 22. Januar 2020 (AB 110, 132; Beschwerdebeilage 21) – das psychiatrische Teilgutachten kritisiert, kann dem nicht gefolgt werden.

Vorab ist mit Blick auf die vom behandelnden Psychiater festgehaltene Position, wonach er die Einwände der Beschwerdeführerin unterstütze und letztere aufgrund psychischer Einschränkungen zwingend auf Unterstützung sowie eine Berentung angewiesen sei (vgl. AB 110/3, 132/4), festzustellen, dass Dr. med. I. _____ sich mit den Interessen der Beschwerdeführerin über das Mass hinaus identifizierte, das von einem behandelnden Arzt oder Therapeuten zu erwarten wäre. Vielmehr hat ein eigentlicher Rollenwechsel vom behandelnden Therapeuten hin zum Parteivertreter stattgefunden, weshalb den Ausführungen von Dr. med. I. _____ von vornherein nur sehr begrenzter Beweiswert zukommt (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Juni 2018, 8C_79/2018, E. 4.2). Den Stellungnahmen von Dr. med.

I. _____ lassen sich sodann inhaltlich keine neuen und/oder wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass sich ein Abweichen von der vorliegenden umfassenden versicherungsmedizinischen Beurteilung nicht rechtfertigt (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Zudem setzte sich Dr. med. H. _____ sowohl im Rahmen des psychiatrischen Teilgutachtens (vgl. AB 101.2/11 ff.) als auch spezifisch in der ergänzenden Stellungnahme vom 18. Juni 2019 (AB 125) mit den abweichenden Einschätzungen von Dr. med. I. _____ auseinander. Dabei legte er schlüssig begründet namentlich dar, dass anlässlich der psychiatrischen Exploration vom 7. Dezember 2018 lediglich eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung habe festgestellt werden können. Unter Ausklammerung von krankheitsfremden Gründen verneinte er demgegenüber im Begutachtungszeitpunkt das Vorliegen einer schwereren Störung (vgl. AB 101.2/11).

Soweit Dr. med. H. _____ anlässlich der klinischen Untersuchung von Dezember 2018 – im Unterschied zu seinem früheren psychiatrischen Gutachten vom 23. Januar 2018 (AB 38.2/5 f.) – keine akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) in Form einer Neigung zum Einzelgängertum (mehr) ausmachen konnte (vgl. AB 101.2/12 Ziff. 7.1), ist hierin mit Blick auf die fundierte gutachterliche Befunderhebung sowie die diesbezüglichen Ausführungen, wonach solche Persönlichkeitszüge situativ auftreten könnten (AB 125/3), kein unauflösbarer Widerspruch ersichtlich. Bei den unter dem Diagnose-Code ICD-10 Zxy (Kapitel XXI) der WHO aufgeführten Diagnosen handelt es sich zudem nicht um Erkrankungen im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme, sondern um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Z-codierte Diagnosen fallen somit nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen; sie stellen grundsätzlich keine invalidisierenden Gesundheitsschäden dar (statt vieler: Entscheid des BGer vom 12. November 2019, 9C_542/2019, E. 3.2 mit Hinweisen). Daher kommt der vorgenannten diagnostischen Abweichung zwischen den zwei psychiatrischen Gutachten ohnehin nachrangige Bedeutung zu. Die Einwände von Dr. med. I. _____ sind demzufolge

ge nicht geeignet, begründete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens (AB 101.2) bzw. der ergänzenden psychiatrischen Stellungnahme vom 18. Juni 2019 (AB 125) zu wecken.

Weiter trifft die Rüge, wonach der psychiatrische Teilgutachter sich praktisch nicht mit den Ergebnissen des abgebrochenen Belastbarkeitstrainings auseinandergesetzt habe (Beschwerde, S. 5 Ziff. 18), ins Leere. So war Dr. med. H. _____ der J. _____-Abklärungsbericht vom 7. Juni 2018 zum abgebrochenen Belastbarkeitstraining (5. Februar bis 29. Mai 2018; AB 71) sehr wohl bekannt (vgl. AB 101.2/5) und das Scheitern der beruflichen Massnahme war auch Gegenstand der vertieften psychiatrischen Exploration (vgl. AB 101.2/7 Ziff. 3.2). Hierzu nahm der Gutachter sodann sowohl im Rahmen der diagnostischen Herleitung (vgl. AB 101.2/11 in fine) als auch ergänzend in der Stellungnahme vom 18. Juni 2019 (AB 125/4) Stellung, wobei er schlüssig begründet davon ausging, dass das Belastbarkeitstraining nicht vor allem wegen psychosomatischer bzw. psychiatrischer, sondern vornehmlich aufgrund körperlicher Beschwerden und Krankheiten abgebrochen wurde. Dies ist mit Blick auf die im J. _____-Bericht vom 7. Juni 2018 (AB 71/2) genannten multiplen somatischen Beschwerden (wiederholter Rheumaschub, Grippe, Fieberschübe, Magen-Darm-Beschwerden, verstärkte Reaktion auf Laktose und Blütenstaub, Schwellungen im Halsbereich bis hin zu Atemnot) ohne Weiteres nachvollziehbar. Ferner gilt es zu beachten, dass aus der bei beruflichen Massnahmen gezeigten Leistung nicht auf eine medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit geschlossen werden kann, da die Leistung auch von nicht-medizinischen Faktoren beeinflusst sein kann. Sie ist daher nicht geeignet, die fundierte gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung in grundsätzlicher Hinsicht in Frage zu stellen (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Juni 2020, 9C_117/2020, E. 5.3).

3.3.3 Der psychiatrische Gutachter setzte sich sodann im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar und schlüssig begründet mit den sog. Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinander (vgl. AB 101.1/4 f., 101.2/10 ff.). Die medizinisch-psychiatrische Folgenabschätzung ist daher grundsätzlich nicht anzuzweifeln und eine vertiefte ju-

ristische Überprüfung hat demnach zu unterbleiben (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369). Auch vermag die von der Beschwerdeführerin – wiederum gestützt auf die gutachterlich entkräftete, abweichende psychiatrische Einschätzung von Dr. med. I. _____ (vgl. dazu bereits E. 3.3.2 hiervor) – geäusserte Kritik hinsichtlich der gutachterlichen Ausführungen zu den massgebenden Indikatoren nicht zu überzeugen.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ab der Begutachtung legte Dr. med. H. _____ gestützt auf die psychiatrische Exploration vom 7. Dezember 2018 und die dabei erhobenen Befunde (vgl. AB 101.2/6 ff.) überzeugend begründet dar, dass ab diesem Zeitpunkt eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestanden hat (vgl. AB 101.2/15 Ziff. 8, 101.1/5 Ziff. 4.7). Insoweit kann der psychiatrischen Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gefolgt werden.

Zum retrospektiven Verlauf der Arbeitsfähigkeit gab der psychiatrische Gutachter an, dass unter anderem im Juni 2016 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden habe, was auch für Januar 2018 gelte. Die 30%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe etwa seit Februar 2018 (AB 101.2/15 Ziff. 8). Dies präziserte Dr. med. H. _____ in der ergänzenden Stellungnahme vom 22. Februar 2019 dahingehend, dass von November 2017 bis Ende Januar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und im Februar 2018 eine solche von 30 % bestanden habe (AB 107/1). Bereits im vormaligen psychiatrischen Gutachten vom 23. Januar 2018 (AB 38.2), welches von ihm im vorliegend zu beurteilenden psychiatrischen Teilgutachten mehrfach referenziert bzw. bestätigt wurde (vgl. AB 101.2/5, 7, 11, 15), ging Dr. med. H. _____ ebenfalls, namentlich aufgrund der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1 [AB 38.2/6 Ziff. 4]), und unter Berücksichtigung der initialisierten psychiatrisch-psychopharmakologischen Behandlung sowie gestützt auf die echtzeitliche psychiatrische Exploration vom 17. Januar 2018, von einer medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Untersuchungsdatum aus (vgl. AB 38.2/6 f.). Auch im zeitlichen Verlauf hielt Dr. med. H. _____ fest, dass seit Juni 2016 ein relativ stabiles Bild bestehe, wobei oft mittelgradige depressive Episoden vorgelegen hätten, jedoch in der

Exploration vom 7. Dezember 2018 lediglich eine leicht- bis mittelgradige Ausprägung bestanden habe (vgl. AB 101.2/14 Ziff. 7.4). Mit Blick auf die schlüssigen eigenen echtzeitlichen psychiatrischen Befunde und Einschätzungen, die von Dr. med. H. _____ auch im Rahmen der Begutachtung vom 7. Dezember 2018 bestätigt wurden (vgl. AB 101.2/11 und 14), ist die von ihm nunmehr retrospektiv ab Februar 2018, d.h. bereits rund zwei Wochen nach der früheren psychiatrischen Exploration vom 17. Januar 2018, angenommene Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht nachvollziehbar. Die Beurteilung der retrospektiven Arbeitsfähigkeit und dabei im Besonderen Gründe, welche für die Annahme einer 70%igen Arbeitsfähigkeit bereits ab Februar 2018 sprächen, vermochte der psychiatrische Gutachter trotz entsprechender ergänzender Rückfragen der Beschwerdegegnerin nicht zu nennen (vgl. AB 107) und solche sind auch nicht erkennbar. Die retrospektive Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ist insoweit nicht schlüssig. Gestützt auf die zwei Expertisen des Dr. med. H. _____ ist vielmehr davon auszugehen, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin bei einer vormaligen Arbeitsfähigkeit von 50 % im Laufe des Jahres 2018 verbessert hat. Darauf deutet insbesondere der Umstand hin, dass anlässlich der zweiten Begutachtung nunmehr lediglich noch eine leichte bis mittelgradige Ausprägung der aktuellen depressiven Episode erhoben wurde (vgl. AB 101.1/3 Ziff. 4.2; 101.2/10 f. Ziff. 6; siehe ferner AB 125/2). Der genaue Zeitpunkt des Eintritts dieser graduellen Verbesserung des Gesundheitszustandes lässt sich angesichts der diesbezüglich nicht überzeugenden gutachterlichen Ausführungen nicht nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festlegen und auch die Akten geben hierüber keinen Aufschluss. Demzufolge kann erst ab dem Zeitpunkt der zweiten Begutachtung (7. Dezember 2018 [AB 101.2/2]) von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ausgegangen werden, während für den davon liegenden Zeitraum zwischen Februar 2018 und dem 6. Dezember 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen ist.

3.4 Gestützt auf das grundsätzlich beweiskräftige psychiatrisch-rheumatologische Gutachten vom 17. Dezember 2018 (AB 100.1) sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 18. Juni 2019 (AB 125) war die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach

Auftreten der psychischen Dekompensation im November 2016 und Ablauf des Wartejahres per November 2017 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. dazu u.a. AB 1/4 Ziff. 4.3, 10.1/11, 22/7 Ziff. 7.1, 24/3, 38.2/6 f.) in der bisherigen Tätigkeit als ... bzw. ... (vgl. AB 21/2 f.), was gemäss dem Gutachten einer angepassten Tätigkeit entspricht (vgl. AB 100.1/5 Ziff. 4.7, 101.2/15 Ziff. 8 erster Punkt), vorerst zu 50 % arbeitsfähig. Ab der zweiten psychiatrischen Begutachtung vom 7. Dezember 2018 (AB 101.2/2) ist aufgrund einer zeitlich nicht genauer verortbaren zwischenzeitlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes von einer Arbeitsfähigkeit von nunmehr 70 % auszugehen (AB 101.1/5 Ziff. 4.7). Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die

im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

4.1.3 Die Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen erfolgte im Mai 2017 (AB 1/10 Ziff. 10), womit unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ein Rentenanspruch erst ab November 2017 entstehen kann. Zuzufolge der zumindest ab November 2016 bestandenen 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. ... (vgl. E. 3.4 hiervor; siehe ferner Beschwerde, S. 3 Ziff. 6) lief auch das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) am 1. November 2017 ab. Folglich ist der unbestrittenermassen nach der allgemeinen Methode (vgl. dazu E. 2.3 hiervor) vorzunehmende Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen. Ein weiterer Einkommensvergleich hat per Dezember 2018 – aufgrund der auf den Zeitpunkt der zweiten psychiatrischen Begutachtung festzusetzenden Gesundheitsverbesserung (vgl. dazu E. 3.3.3 und 3.4 hiervor), die einen Revisionsgrund darstellt – zu erfolgen.

4.2

4.2.1 In der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 2019 (AB 143) stellte die Beschwerdegegnerin für das Valideneinkommen auf die Angaben der vormaligen Arbeitgeberin, der Einwohnergemeinde Steffisburg (vgl. dazu AB 22), ab und ermittelte pro 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 73'956.-- bzw. pro 2018 ein solches von Fr. 74'326.-- (vgl. AB 143/6). Für das Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin – wohl zufolge der langjährigen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin in der kommunalen Verwaltung (vgl. AB 21/2 f.) – auf die spezifischen LSE-Tabellenlöhne gemäss Tabelle T17 ab (LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen, T17, Ziff. 4 [Bürokräfte und verwandte Berufe], Total, Frauen: Fr. 5'894.--; zur Anwendbarkeit der Tabelle T17 vgl. Entscheid des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1), was ein Invalidenein-

kommen für 2017 von Fr. 36'826.-- (Fr. 73'651.-- x 0.5) und für 2018 von Fr. 51'813.-- (Fr. 74'019.-- x 0.7) ergab. Dieses Vorgehen gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

4.2.2 Dem Voranstehenden zufolge beträgt der IV-Grad per November 2017 (vgl. E. 4.1.3 hiervor) 50 % ($[\text{Fr. } 73'956.-- \text{ ./ Fr. } 36'826.--] / \text{Fr. } 73'956.-- \times 100$), womit die Beschwerdeführerin ab 1. November 2017 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Zuzugabe der zwischenzeitlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes beträgt die Arbeitsfähigkeit spätestens ab dem 7. Dezember 2018 70 %, womit ein IV-Grad von 30 % resultiert ($[\text{Fr. } 74'326.-- \text{ ./ Fr. } 51'813.--] / \text{Fr. } 74'326.-- \times 100$), was gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG keinen Rentenanspruch mehr begründet. Hierbei ist zu beachten, dass die anlässlich der gutachterlichen Untersuchung vom 7. Dezember 2018 festgestellte Verbesserung des Gesundheitszustandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Verlauf des Jahres 2018 eingetreten ist, jedoch der genaue Verlauf der Arbeitsfähigkeit – wie bereits erwähnt (vgl. E. 3.4 hiervor) – nicht genau bestimmt werden kann. In solchen Fällen ist rechtsprechungsgemäss bei einer rückwirkenden Zuspreehung einer abgestuften bzw. befristeten Invalidenrente letztere ohne zusätzliche Einräumung einer Wartedauer (Art. 88a Abs. 1 IVV; vgl. E. 2.4.4 hiervor) auf den Zeitpunkt der Begutachtung aufzuheben, d.h. vorliegend per Ende Dezember 2018.

4.2.3 Schliesslich ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zwischen dem 5. Februar und dem 6. Mai 2018 an einem Belastbarkeitstraining teilnahm (vgl. AB 46) und für die Dauer dieser Massnahme ein Taggeld bezog (vgl. AB 49). Gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG entsteht ein Rentenanspruch solange nicht, als die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beziehen kann (vgl. E. 2.3 hiervor). Soweit andererseits der Taggeldanspruch nach Art. 23 IVG niedriger wäre als die bisher bezogene Rente, wird anstelle des Taggeldes die Rente weiter gewährt (Art. 20^{ter} Abs. 1 IVV). Für die Dauer des Taggeldbezugs im Zusammenhang mit der beruflichen Massnahme ab dem 5. Februar 2018 steht der ausgewiesene Rentenanspruch folglich unter Vorbehalt der vorgenannten Bestimmungen, was die Beschwerdegegnerin zu berücksichtigen haben wird.

4.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin für die Dauer vom 1. November 2017 bis 31. Dezember 2018 Anspruch auf eine befristete halbe Invalidenrente, unter Vorbehalt des Taggeldbezugs für die Dauer der beruflichen Massnahmen ab dem 5. Februar 2018. Die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2019 (AB 143) ist daher in teilweiser Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde dahingehend abzuändern, dass der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente bis 31. Dezember 2018 im Sinne der Erwägungen besteht. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, den Parteien hälftig aufzuerlegen, ausmachend je Fr. 400.-- (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Anteil wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen und der verbleibende Differenzbetrag von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

5.2

5.2.1 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zuge-

sprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zuspreehung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1).

5.2.2 Die Beschwerdeführerin ist mit ihren Anträgen teilweise durchgedrungen, wobei das quantitative Obsiegen lediglich aus der Verlängerung des Rentenspruchs bis zur gutachterlichen Exploration im Dezember 2018 resultiert, während die darauffolgende Rentenaufhebung und damit auch die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2019 (AB 143) im Grundsatz bestätigt wird. Unter diesen Umständen hat die Beschwerdeführerin dem Voranstehenden zufolge keinen Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Die Parteientschädigung ist entsprechend dem anteilmässigen Obsiegen der Beschwerdeführerin ermessenweise auf die Hälfte zu reduzieren.

Mit der Kostennote vom 13. März 2020 (in den Gerichtsakten) machte Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von Fr. 2'776.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) geltend. Die Kostennote ist insgesamt angemessen und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass, weshalb die um die Hälfte reduzierte Parteientschädigung auf Fr. 1'388.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen ist. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Dezember 2019 dahingehend abgeändert, dass der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente im Sinne der Erwägungen bis 31. Dezember 2018 besteht. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu Fr. 400.-- und der Beschwerdegegnerin zu Fr. 400.-- zur Bezahlung auferlegt. Der auf die Beschwerdeführerin entfallende Anteil wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- entnommen und der verbleibende Differenzbetrag von Fr. 600.-- der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'388.25.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe der Beigeladenen vom 7. Juli 2020)
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beigeladenen vom 7. Juli 2020)
 - Pensionskasse C. _____
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.