

200 20 81 IV und
200 20 191 IV (2)
JAP/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Germann

Pensionskasse A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin 1

C. _____
vertreten durch Rechtsanwalt D. _____
Beschwerdegegnerin 2

betreffend Verfügungen vom 10. Dezember 2019 und 4. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene C._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdegegnerin 2) absolvierte eine Anlehre bei der E._____ AG und war dort zuletzt als ... erwerbstätig; das Arbeitsverhältnis endete per 31. Juli 2009 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin 1], [act. II], 2 S. 1, 4; 59 S. 4; Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3). Am ... 2006 zog sie sich bei einem Autounfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu (act. II 32 S. 31 f.). Der zuständige Unfallversicherer, die G._____, erbrachte die gesetzlichen Leistungen, stellte diese jedoch zufolge fehlender Kausalität per 31. Juli 2008 ein (act. II 32 S. 1 – 11, 14 f.).

Im August 2008 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf „Schleudertrauma, Schwindel, Kopfweh, Nackenschmerzen, Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Angstzustand, Konzentrationsstörungen“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 2). Nachdem die IVB diverse Unterlagen – darunter namentlich die Akten der G._____, eine von der F._____ AG (nachfolgend F._____; in ihrer Eigenschaft als privater Vorsorgeversicherer, vgl. Akten der IVB [act. IIA] 264) veranlasste Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) der Abklärungsstelle H._____ vom 6. Juni 2009, beinhaltend ein psychiatrisch-psychosomatisches Teilgutachten des Spitals W._____ (act. II 46 S. 3 ff.), sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers (nachfolgend I._____) – beigezogen hatte, gewährte sie der Versicherten Eingliederungsmassnahmen in Form von Belastbarkeits-, Aufbau- und Arbeitstrainings (act. II 65; 106; 112; 118; 128; 134) sowie eines Praktikums mit Job Coaching im ... Bereich (act. II 140; 144; 153) und übernahm die Kosten für einen ...-Kurs (act. II 150). Nachdem die Eingliederungsfachpersonen die für eine Ausbildung erforderliche gesundheitliche Stabilität als nicht gegeben beurteilt hatten (act. IIA 161 S. 3), verneinte die IVB mit Mitteilung vom 9. Oktober 2012 (act. IIA 162) einen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen und schritt zur Rentenprüfung (vgl. act. IIA 167 S. 5; Protokoll per 27. Februar 2020, S. 21 [in den Gerichtsakten]). In der Folge holte die IVB weitere Berichte der behandelnden Ärzte ein und veranlasste bei der

MEDAS J._____ AG (nachfolgend MEDAS) eine polydisziplinäre Begutachtung (act. IIA 212). Nach Erstattung der Expertise vom 26. Mai 2016 (act. IIA 228.1) stellte die IVB den Gutachtern Ergänzungsfragen (Bericht vom 17. Oktober 2016 [act. IIA 235]) und holte anschliessend bei Dr. med. K._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), eine Stellungnahme ein (act. IIA 238). Mit erstem Vorbescheid vom 21. Dezember 2016 (act. IIA 239) stellte die IVB der Versicherten unter Hinweis auf eine fehlende Invalidität im Rechtssinne die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht, wogegen die Versicherte Einwand erheben und weitere Berichte behandelnder Ärzte einreichen liess (act. IIA 243; 247; 251; 254; 263). Im weiteren Verlauf erliess die IVB – nachdem sie wiederholt Rücksprache bei der RAD-Ärztin Dr. med. K._____ genommen (act. IIA 249; 260; 269; 280; 290) und bei der MEDAS eine weitere Stellungnahme eingeholt (Bericht vom 9. Januar 2019 [act. IIA 287.1]) hatte – drei weitere Vorbescheide. Dabei stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Juli 2018 (act. IIA 274) ab 1. Februar 2014 die Ausrichtung einer ganzen bzw. ab 1. Juli 2014 einer halben Rente, mit Vorbescheid vom 16. April 2019 (act. IIA 291) die Ausrichtung einer halben Rente ab Juni 2010 und schliesslich mit Vorbescheid vom 12. Juli 2019 (act. IIA 298) die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab Juni 2010 in Aussicht.

Gegen den Vorbescheid vom 12. Juli 2019 (act. IIA 298) erhob die Pensionskasse A._____ (nachfolgend Pensionskasse bzw. Beschwerdeführerin) in ihrer Eigenschaft als obligatorischer Berufsvorsorgeversicherer Einwand (act. IIA 303) und beantragte weitere Abklärungen in medizinischer „und weiterer“ Hinsicht (vgl. S. 9). Mit Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314) entschied die IVB wie im Vorbescheid vom 12. Juli 2019 (act. IIA 298) in Aussicht gestellt. Am 4. Februar 2020 (act. IIA 322) erliess die IVB zudem eine Verfügung über die von der Ausgleichskasse des Kantons Bern (nachfolgend Ausgleichskasse) berechneten und im Zeitraum von Juni 2010 bis November 2019 auszurichtenden Rentenbetreffnisse, samt Verrechnung mit Taggeldern und Drittauszahlung.

B.

Gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2019 liess die Pensionskasse, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 27. Januar 2020 Beschwerde erheben (Verfahren IV/2020/81). Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 10. Dezember 2019 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit die Vorinstanz die notwendige medizinische Abklärung und die rechtsgenügli- che Indikatorenprüfung durchführt und eine rechtsgenügli- che Invaliditätsbemessung vornimmt.

Eventualiter sei der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit frühes- tens per April 2013 und damit eine Rentenberechtigung frühestens per April 2014 festzulegen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerde- gegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2020 beantragt die Beschwerde- gegnerin 1 die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 5. März 2020 liess die Beschwerdeführerin, weiterhin ver- treten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Februar 2020 erheben (Verfahren IV/2020/191). Sie stellt die fol- genden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Vorinstanz vom 4. Februar 2020 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit die Vor- instanz die notwendige medizinische Abklärung und die rechtsgenü- gli- che Indikatorenprüfung durchführt und eine rechtsgenügli- che Invaliditätsbemessung vornimmt.

Eventualiter sei der Eintritt der relevanten Arbeitsunfähigkeit frühes- tens per April 2013 und damit eine Rentenberechtigung frühestens per April 2014 festzulegen.

3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Vorinstanz.

In formeller Hinsicht beantragt die Beschwerdeführerin die Vereinigung mit dem Verfahren IV/2020/81 (vgl. S. 3, Ziff. 3.5).

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. März 2020 vereinigte der Instrukti- onsrichter die Verfahren IV/2020/81 und IV/2020/191.

Mit Eingabe vom 10. März 2020 stellt die Beschwerdegegnerin 2, vertreten durch Rechtsanwalt D. _____, das folgende Rechtsbegehren:

Die Beschwerde vom 27. Januar 2020 gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2019 sowie die Beschwerde vom 5. März 2020 gegen die Verfügung vom 4. Februar 2020 seien abzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Eingabe vom 25. März 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin 1 die Abweisung der Beschwerde vom 5. März 2020.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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. Zudem ist die Beschwerdeführerin in den vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen.

1.2 Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG). Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49

Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 132 V 1 E. 3.3.1 S. 5, 74 E. 3.2.2 S. 78).

1.2.1 Anspruch auf Invalidenleistungen haben nach Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) Personen, die im Sinne der Invalidenversicherung zu mindestens 40% invalid sind und bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert waren. Vorliegend sprach die Beschwerdegegnerin 1 mit Verfügung vom 10. Dezember 2019 der Beschwerdegegnerin 2 ab Juni 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 60% eine Dreiviertelsrente zu, wobei sie den Beginn der Arbeitsunfähigkeit (im Sinne der einjährigen Wartezeit) auf Juni 2009 festlegte (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]; act. IIA 314 S. 4). In diesem Zeitpunkt war die Beschwerdegegnerin 2 noch bei der der Beschwerdeführerin angeschlossenen Unternehmung angestellt bzw. trat erst per 31. Juli 2009 aus (vgl. act. II 56 S. 6; act. I 3; Beschwerde, S. 3, Ziff. 3.1), womit die obligatorische Versicherung bei durch die Beschwerdegegnerin 1 festgelegtem Beginn der Arbeitsunfähigkeit noch nicht geendet hatte (vgl. Art. 10 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 BVG). Damit ist die in der Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314) vorgenommene Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Beschwerdeführerin grundsätzlich bindend und folglich geeignet, deren Leistungspflicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Indem die Beschwerdeführerin die IV-rechtliche Leistungszusprechung zudem grundsätzlich, der Höhe nach und hinsichtlich ihres Beginns, rügt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. November 2016, 9C_340/2016, E. 6.2.1), ist die Beschwerdeführerin zur Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314) berechtigt (vgl. E. 1.2 vorne).

1.2.2 Die Verfügung vom 4. Februar 2020 (act. IIA 322) enthält lediglich die durch die Ausgleichskasse vorgenommene Berechnung der Rentenbetreffnisse für die Zeit von Juni 2010 bis November 2019 (samt Verrechnung und Drittauszahlung). Praxismässig wird diese Berechnung norma-

lerweise als Teil einer „Gesamtverfügung“ eröffnet (vgl. Entscheid des BGer vom 18. Februar 2015, 9C_16/2015, E. 3.1; zur Aufgabenteilung der IV-Stellen und Ausgleichskassen, vgl. Art. 57 und 60 IVG). Mit Blick auf die gemäss Art. 34a Abs. 1 und 2 BVG und Art. 24 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2; SR 831.441.1) i.V.m. Art. 66 Abs. 2 ATSG geltende Rangfolge der in Bezug auf die Renten im Verhältnis zur Invalidenversicherung nachrangig leistungspflichtigen Beschwerdeführerin wirkt sich die Verfügung vom 4. Februar 2020 materiellrechtlich zwar nicht auf die grundsätzliche Leistungspflicht aus. Sie ist aber potentiell geeignet, unmittelbare quantitative Auswirkungen (etwa bei der Frage möglicher Kürzungen wegen Überentschädigung) zu zeitigen (vgl. hierzu BGE 134 V 153), zumal die nämliche Verfügung auch bei Aufhebung der Verfügung vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314) formellrechtlich nicht ohne weiteres wegfallen würde. Entsprechend ist die Beschwerdeführerin auch zur Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Februar 2020 (act. IIA 322) befugt (vgl. E. 1.2 vorne).

1.3 Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). 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 Beschwerden einzutreten.

1.4 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314) und vom 4. Februar 2020 (act. IIA 322). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdegegnerin 2 auf eine Invalidenrente.

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

1.6 Das Gericht überprüft die angefochtenen Entscheide 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). Entgegen der Beschwerdegegnerin 2 (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3 ff.) beschränkt das Gericht seine Prüfung nicht darauf, ob die angefochtenen Verfügungen aus der Optik der ins IV-Verfahren einbezogenen Beschwerdeführerin offensichtlich unhaltbar

sind. Bei gegebener Beschwerdelegitimation stehen der Beschwerdeführerin dementsprechend sämtliche Rügen und nicht nur jene offen, welche die Bindungswirkung (vgl. BGE 143 V 434 E. 2.2 S. 437) betreffen.

2.

2.1

2.1.1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c).

2.2 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).

3.

3.1 Bis zum Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügungen vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314) und 4. Februar 2020 (act. IIA 322; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die (medizinische) Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 26. November 2008 (act. II 26 S. 1 – 5) ein HWS-Trauma infolge Autounfall, ein panvertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Depression – jeweils mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er habe vom 1. Januar bis 6. November 2008 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt (S. 1 f.). Ab 7. November 2008 betrage sie 100% (S. 2).

3.1.2 Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 22. Januar 2009 (act. II 29 S. 1 – 4) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit/bei Status nach zwei Autounfällen 1993 und 2006 sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung. Die Arbeitsunfähigkeit habe vom 28. November 2007 bis 30. Oktober 2008 40% betragen (S. 1).

3.1.3 Vom 14. Januar bis 3. Februar 2009 war die Beschwerdegegnerin 2 in der Klinik N._____ hospitalisiert. Im entsprechenden Bericht vom 16. Februar 2009 (act. II 42 S. 2 ff.) wurden eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) und eine somatoforme Schmerzstörung mit chronischen Rückenschmerzen lumbal, ohne radiologisches Korrelat, cervikal mit Status nach HWS-Trauma 2006, diagnostiziert. Die Rehabilitation sei infolge psychischer Dekompensation nach Kündigung im Dezember 2008 erfolgt (S. 2). Die Arbeitsfähigkeit betrage 0% (S. 4).

3.1.4 In der zu Händen der F._____ verfassten FOMA der Abklärungsstelle H._____ vom 29. Juni 2009 (act. II 46 S. 3 ff.) wurden ein

intermittierendes Panvertebralsyndrom (Cervikocephalgien links, segmentale Dysfunktion Rippe I und IV links, Haltungsinsuffizienz bei Flachrücken), eine PTBS, eine depressive Episode, schwergradig (ICD-10 F33.2), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine Adipositas sowie ein Status nach Hysterektomie 2006 diagnostiziert (S. 3 f.). In orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht bestehe sowohl für die angestammte Tätigkeit (ohne Heben schwerer Gewichte) wie auch für eine angepasste (leichte bis mittelschwere) Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Interdisziplinär, unter Berücksichtigung der psychischen Problematik, bestehe derzeit für jede Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 6). Es würden Integrationsmassnahmen sowie eine stationäre psychiatrische Behandlung befürwortet (S. 7).

3.1.5 Vom 10. November 2009 bis 15. Januar 2010 gewährte die Beschwerdegegnerin 1 ein Belastbarkeitstraining. Im Bericht der durchführenden Institution (Stiftung Q._____) vom 21. Januar 2010 (act. II 71) wurde festgehalten, die Beschwerdegegnerin 2 müsse psychisch stabiler werden, weshalb die Massnahme abgebrochen werde (S. 4).

3.1.6 Der ab März 2009 (act. II 44 S. 3) behandelnde Arzt Dr. med. O._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 20. Februar 2010 (act. II 81) fest, seit anfangs 2010 sei wegen familiärer und finanzieller Probleme wieder eine Verschlechterung eingetreten. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 70%.

3.1.7 Vom 26. April bis 25. Juni 2010 war die Beschwerdegegnerin 2 in der Klinik P._____ (teilstationär) hospitalisiert. Im Bericht vom 19. Juli 2010 (act. II 85) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine PTBS (ICD-10 F43.1) sowie eine chronische Schmerzproblematik (zervikal und lumbal betont) festgehalten (S. 2). Die Partnerschaft sei durch die psychischen Beschwerden der Beschwerdegegnerin 2 und die finanziellen Probleme belastet. Die Einweisung sei im Hinblick auf eine Verbesserung der Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung erfolgt (S. 3). Aktuell bestehe wegen ungenügender Stabilisierung keine Arbeitsfähigkeit (S. 5; vgl. auch act. II 99.10 S. 4).

3.1.8 Dr. med. R. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 4. Oktober 2010 (act. II 99.9) zu Händen der I. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F33.0), sowie eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest (S. 3). Es gebe ungünstige krankheitsfremde Faktoren (längere Phase der Arbeitsunfähigkeit, finanzielle Schwierigkeiten). Die Arbeitsunfähigkeit werde in erster Linie durch die depressive Störung bestimmt (S. 7). Die Arbeitsfähigkeit betrage 70%, nicht jedoch hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als ... (S. 8).

3.1.9 Vom 8. Februar bis 7. August 2011 erfolgten im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen ein Belastbarkeits- bzw. Aufbautraining (act. II 106; 112). Im Bericht der Stiftung Q. _____ vom 2. August 2011 (act. II 117) wurde festgehalten, das Ziel, die Präsenzzeit von 4 auf 5 Stunden pro Tag zu steigern, habe nach drei Tagen abgebrochen werden müssen. Eine Stabilisierung mit dem Pensum von 4 Stunden pro Tag sei erreicht worden (S. 4).

3.1.10 Dr. med. O. _____ hielt im Bericht vom 11. Februar 2012 (act. II 138) fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Belastend sei auch ein schwerer Arbeitsunfall des Ehemannes von ... 2011 (S. 1). Die Beschwerdegegnerin 2 sei in der beruflichen Integration. Es sei eine etwa 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erwarten (S. 2).

3.1.11 Vom 8. August 2011 bis 31. März 2012 erfolgte ein Arbeitstraining (act. II 118; 128; 134; 148). Im Bericht der Stiftung Q. _____ vom 27. März 2012 (act. II 148) hielten die Eingliederungsfachpersonen fest, die Fortsetzung der beruflichen Massnahmen in Form eines Praktikums (50%) werde befürwortet (S. 2).

Im Bericht der Stiftung Q. _____ vom 4. Oktober 2012 (act. IIA 161) wurde festgehalten, aufgrund mangelnder Fachfähigkeiten seien Kurse vereinbart worden, wobei an diesem Ziel wegen häufiger Absenzen nicht habe gearbeitet werden können (S. 2). Da die gesundheitliche Stabilität nicht bestehe, werde die Massnahme abgebrochen (S. 3).

3.1.12 Dr. med. L. _____ hielt im Bericht vom 12. November 2012 (act. IIA 167) fest, der Gesundheitszustand habe sich seit einem „Sturz auf Kopf und Rücken Mai 2012“ verschlechtert (S. 1). Es bestehe seit 19. Oktober 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.1.13 Vom 19. November bis 7. Dezember 2012 erfolgte eine Hospitalisation in der Klinik P. _____. Im Bericht vom 23. Januar 2013 (act. IIA 170 S. 1 – 5) wurde festgehalten, es bestehe ein depressives Zustandsbild mit ausgeprägtem somatischem Syndrom, zudem eine chronische Schmerzproblematik bei HWS-Syndrom nach Autounfall (S. 4). Weiterhin sei die Partnerschaft durch die psychischen Beschwerden und finanziellen Probleme belastet und es sei unklar, ob sie das Haus längerfristig behalten könnten (S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100% (S. 4).

3.1.14 Der seit dem 8. Februar 2013 behandelnde Arzt, Dr. med. - S. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 12. April 2013 (act. IIA 173) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronifizierte depressive Störung, aktuell mittelschwere depressive Symptomatik (ICD-10 F33.11), sowie eine chronifizierte somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest (S. 1). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

Mit Bericht vom 4. Februar 2014 (act. IIA 195) hielt Dr. med. S. _____ fest, der Gesundheitszustand der Beschwerdegegnerin 2 habe sich verschlechtert. Wegen eines „Unfallprozesses“ im April 2013 habe sie in ... geweilt, wo sich erneut ein „Pw-Unfall“ ereignet habe. Nachgängig habe die Beschwerdegegnerin 2 starke psychovegetative Symptome gezeigt, ein „CCT“ sei ohne Befund geblieben. Im August 2013 habe sie (im Rahmen eines tagesklinischen Settings in den Psychiatrischen Diensten U. _____ [vgl. act. IIA 247 S. 6]) einen Suizidversuch durch Tablettenintoxikation vorgenommen und sei nachfolgend in den psychiatrischen Diensten T. _____ stationär behandelt worden (act. IIA 195 S. 1, 6 f.). Sie zeige ein schwer depressives, verlangsamtes, fassadenhaftes Zustandsbild mit starken passiven Todeswünschen und erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren; es beständen zunehmende Angst- und Paniksymptome. Die Arbeitsunfähigkeit betrage für jegliche Tätigkeiten (vgl. S. 3) bis auf weiteres 100% (S. 2).

3.1.15 Im Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste U._____ vom 3. März 2014 (act. IIA 247 S. 6 – 10) wurde festgehalten, die Beschwerdegegnerin 2 sei durch die psychischen und körperlichen Symptome sehr belastet gewesen. Aber auch die Belastung durch eine sehr schwierige Schuldensituation und damit verbunden grosse familiäre Probleme hätten es ihr zunehmend schwieriger gemacht, sich auf das Tagesklinikprogramm einlassen und davon profitieren zu können. Da sie den Aufenthalt zunehmend mehr als Belastung statt Entlastung wahrgenommen habe, sei der Austritt geplant worden (S. 9).

3.1.16 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 26. Mai 2016 (act. IIA 228.1) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 24):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11)
2. DD: Chronische Schmerzstörung mit somatischen, sozialen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
3. DD: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
4. Anamnestisch: PTBS (ICD-10 F43.1)
5. Anamnestisch: Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. Posttraumatisches, psychosomatisches, idiopathisches HWS-Schmerzsyndrom mit Kopfschmerzen und linksseitiger Körperhälfewahrnehmungsstörung (Dysästhesien, Hypästhesien) und Schwäche (ICD-10 M54.92)
2. Verdacht auf Spannungskopfschmerz (ICD-10 G44.2)
3. Verdacht auf Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)
4. Adipositas, BMI 34,1 kg/m² Körperoberfläche (ICD-10 E66.20)
5. Verdacht auf Fettleber, nicht alkoholisch (ICD-10 K76.0)
6. Eisenmangel, Ferritin 21 pg/l (ICD-10 E61.1)
7. Belastung durch Probleme in Verbindung mit beruflichen und ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59)

Aus neurologischer Sicht bestehe beim Auftreten von Migränekopfschmerzen Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der anamnestischen und aktenanamnestischen Angaben träten derartige Kopfschmerzen jedoch nur bis zu dreimal im Monat auf, womit sich daraus keine signifikante Arbeitsunfähigkeit ergebe. Aus orthopädischer und allgemeininternistischer Sicht bestehe seit 2006 keine Arbeitsunfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe seit 2006 eine rezidivierend depressive Störung mit somatischem Symptom. Diese

habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Da die Intensität und Dauer der einzelnen depressiven Episoden variierten, könne retrospektiv zum Grad und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit 2006 keine genaue Angabe gemacht werden. Die vom Psychiater gemachte Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit gelte ab Datum der Exploration (18. August 2015). Gesamtmedizinisch bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund des psychiatrischen Gutachtens in der bisherigen Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 32 f.). Die Beschwerdegegnerin 2 halte sich nicht für belastbar, weshalb berufliche Massnahmen für nicht notwendig erachtet würden (S. 34).

Mit ergänzendem Bericht der MEDAS vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 235) wurde festgehalten, eine sichere und lückenlose retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 2012 bis 2014 sei nicht möglich (S. 3). Aufgrund der Berichte sei es ab dem 19. September 2012 zu einer zunehmenden Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gekommen, was sich auch aufgrund der stattgefundenen Hospitalisationen belegen lasse. Die vom Psychiater Dr. med. S. _____ aufgrund der psychiatrischen Diagnose „rezidivierende depressive Episoden, mittelgradig bis schwergradig“ ab dem 19. September 2012 attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit“ sei nachvollziehbar und habe Auswirkung auf die bisherige Tätigkeit und eine angepasste oder Verweistätigkeit. Vor dem 19. September 2012 habe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden (S. 4).

3.1.17 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ hielt in der „Aktennotiz RAD“ vom 22. November 2016 (act. IIA 238) fest, für die Zeit zwischen 2012 und 2014 ergäben sich aufgrund der Berichte der Stiftung Q. _____ gute Leistungen. Das damals beobachtbare Aktivitätsniveau spreche gegen eine Depression (S. 6). Eine Diagnose, die zwischen 2012 und 2014 eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar mache, sei nicht vorhanden. Vielmehr sei der Beschwerdegegnerin 2 im nämlichen Zeitraum eine ihrer Ausbildung entsprechende Arbeitstätigkeit ohne Führungsaufgabe mit vorstrukturierten, klar umrissenen Aufgabenstellungen im Umfang von 80 bis 90% zumutbar gewesen (S. 7).

3.1.18 Dr. med. S._____ hielt im zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerin 2 verfassten Bericht vom 20. Februar 2017 (act. IIA 247 S. 2 – 5) fest, Letztere arbeite seit März 2015 zwischen 20 und 30% als ... in einem Seither zeige sich eine deutlich bessere psychische Stabilität, jedoch auf einem niedrigen Funktionsniveau. Im Rahmen einer zunehmenden psychosozialen familiären Belastung sei es im November und Dezember 2016 wieder zu zunehmenden depressiven Symptomen gekommen, die derzeit ein wenig Besserung zeigten. Dennoch sei für März 2017 ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik N._____ vorgesehen (S. 3). Zwischen Februar 2013 und Ende 2014 habe „klar“ eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von 100% aufgrund der depressiven Symptome bestanden. Seit dem 1. April 2014 bestehe eine „Arbeitsunfähigkeit zwischen 70 und 80%.“ Zu den Vorgängen im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung 2012 könne er sich nicht äussern. Im Falle der Beschwerdegegnerin 2 seien wohl nicht nur die depressiven Symptome begrenzend sondern auch die Tatsache, dass sie sämtliche administrativen Arbeiten für die gesamte Familie sowie die Aufsicht über die Ausbildung der Kinder übernehme und seitens des Partners und der Kinder nur wenig Unterstützung im Haushalt und in der familiären Administration erlebe und hier sowohl familiäre als auch eventuell kulturelle Barrieren bestanden hätten und beständen (S. 4).

3.1.19 Die RAD-Ärztin Dr. med. K._____ hielt in der Stellungnahme vom 30. Mai 2017 (act. IIA 249) fest, aus dem Bericht von Dr. med. S._____ vom 20. Februar 2017 ergebe sich, dass ab 8. Februar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. 2). „[A]ngesichts der Symptombeschreibung im Verlauf und dem Krankheitsverlauf und dass unter der 20 bis 30% Tätigkeit Rückenschmerzen vermehrt auftraten und die V. ab März 2017 in einen Rehaaufenthalt in die Klinik N._____ gehe ist die 70 bis 80% AUF ab 1.4.2017 mehr wahrscheinlich als eine 50% AUF, wie es im MEDAS theoretisch noch angenommen wurde“ (S. 3).

3.1.20 Im Bericht vom 14. Februar 2018 (act. IIA 263 S. 1 f.) hielt V._____, Ergotherapeutin HF, fest, die Beschwerdegegnerin 2 habe am 1. April 2017 eine 40%-Stelle als ... angenommen. Ab dem 25. August 2017 sei sie zu 100% arbeitsunfähig gewesen, da Schmerzen in der rech-

ten Hand und in den Beinen aufgetreten seien. Eine Karpaltunneloperation (vgl. S. 4 f.) habe keine wesentliche Verbesserung gebracht. Per 31. Dezember 2017 habe sie die Stelle gekündigt (S. 2).

3.1.21 Im ergänzenden Bericht der MEDAS vom 9. Januar 2019 (act. IIA 287.1) wurde aus psychiatrischer Sicht festgehalten, in der Gesamtschau sei es nicht möglich gewesen, eine präzise, mit Prozenten bezifferte Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahre 2006 festzustellen. Demzufolge gelte auch die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ab dem Datum der psychiatrischen Untersuchung. Allerdings sei den Akten zu entnehmen, dass es bereits im Januar 2014 zu einer erheblichen Verschlechterung des psychischen Zustands gekommen sei. Soweit einschätzbar bestehe eine Invalidität seit der Begutachtung der Abklärungsstelle H._____ im Juni 2009. Für eine seriöse Einschätzung des Invaliditätsgrades sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei auch eine seriöse Aktenbeurteilung seit dem Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit notwendig (S. 7).

3.1.22 Ein am 25. März 2019 durchgeführtes MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) wurde wie folgt beurteilt: „Aktivierte Osteochondrose LWK 5/SWK 1 mit breitbogiger, medio-rechtsseitiger Diskushernie, welche die rechte S1-Wurzel gering nach dorsal verlagert. Keine ossären Stenosen und keine ISG-Pathologie“ (act. IIA 289 S. 2).

3.1.23 Die RAD-Ärztin Dr. med. K._____ hielt im Bericht vom 9. April 2019 (act. IIA 290) fest, die beruflichen Massnahmen seien wegen Konzentrationsstörungen abgebrochen worden. Konzentrationsstörungen kämen bei rezidivierenden depressiven Störungen vor und schwankten, weswegen die Arbeitsunfähigkeit im Verlauf nicht genau nachverfolgt werden könne. Da es im August 2013 zu einer Selbstvergiftung mit Antidepressiva gekommen sei, weise dies auf einen nicht stabilen Zustand und eine Verschlechterung hin. Hinzu kämen eine Schmerzausweitung und Ängste. Im Mittel ergebe sich „soweit das nachvollziehbar“ sei, für den Verlauf eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

3.2

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

3.2.2 Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen – wozu auch RAD-Berichte gehören (Entscheid des BGer vom 18. April 2019, 9C_669/2018, E. 3.2) –, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.3 Grundlage für die mittels der angefochtenen Verfügungen vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314) und 4. Februar 2020 (act. IIA 322) zugesprochenen Invalidenrente bildete in medizinischer Hinsicht offenkundig das Gutachten der MEDAS vom 26. Mai 2016 (act. IIA 228.1) und die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ vom 9. April 2019 (act. IIA 290). Wie nachfolgend zu zeigen ist, lässt sich der streitgegenständliche Rentenanspruch (vgl. E. 1.4 vorne) gestützt auf diese

ärztlichen Einschätzungen – weder für sich genommen noch im Verbund mit den übrigen im Recht liegenden Akten – zuverlässig beurteilen:

3.3.1 Was zunächst das Gutachten der MEDAS vom 26. Mai 2016 (act. IIA 228.1) anbelangt, so trifft es mit der Beschwerdeführerin (S. 11, Ziff. 20.1) zwar zu, dass die Angaben zum Datum des Autounfalls vom ... 2006, bei welchem sich die Beschwerdegegnerin 2 eine HWS-Distorsion zugezogen habe (act. II 32 S. 31), in den von der Beschwerdeführerin referierten Stellen im Gutachten nicht korrekt sind (vgl. act. IIA 228.1 S. 25, 43), wobei jedoch weder ersichtlich ist noch dargetan wird, inwiefern diese Ungenauigkeit Auswirkungen auf die gutachterlichen Schlussfolgerungen gehabt haben könnte (vgl. Entscheid des BGer vom 20. Dezember 2019, 9C_448/2019, E. 4.1). Dasselbe gilt unter den gegebenen Umständen für die unterschiedlichen Angaben der Beschwerdegegnerin 2 zum Unfallhergang (mehrfaches Drehen des Fahrzeuges [act. IIA 228.1 S. 41] versus Überschlagen des Fahrzeuges [S. 65]), waren die Gutachter doch hinsichtlich des Unfallmechanismus durch die G._____ -Akten hinreichend dokumentiert (vgl. S. 17 f.) und knüpften sie ihre medizinisch-theoretischen Einschätzungen nicht am Unfallmechanismus an. Indem den Experten zudem der Bericht von Dr. med. S. _____ vom 4. Februar 2014 (act. IIA 195 S. 1 – 4) vorlag (act. IIA 228.1 S. 23), hatten die Gutachter schliesslich auch Kenntnis vom Unfall vom April 2013, massen diesem jedoch offensichtlich nur untergeordnete Bedeutung bei.

Demgegenüber fällt in beweismässiger Hinsicht zunächst negativ ins Gewicht, dass sich die Experten der MEDAS in psychiatrischer und in der Folge in gesamtmedizinischer Hinsicht nicht in einer den beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. E. 3.2.1 vorne) genügenden Weise retrospektiv zum Grad der Arbeitsunfähigkeit äussern wollten bzw. konnten. So hielten sie in der Expertise vom 26. Mai 2016 (act. IIA 228.1) ausdrücklich fest, da die Intensität und Dauer der einzelnen depressiven Episoden variierten, könne retrospektiv zum Grad und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit seit 2006 keine genaue Angabe gemacht werden. Die vom Psychiater gemachte Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit gelte ab Datum der Exploration vom 18. August 2015 (S. 32). Die Beschwerdegegnerin 1 stellte in der Folge zwar Rückfragen an die Gutachter zu Verlauf und Höhe der Arbeitsunfähigkeit

(act. IIA 233), bezog diese jedoch einzig auf den Zeitraum von 2012 bis 2014, woraufhin sich die Experten auch nur diesbezüglich äusserten (Bericht vom 17. Oktober 2016 [act. IIA 235 S. 3 f.]). Auf eine erneute Rückfrage der Beschwerdegegnerin 1 vom 4. Oktober 2018 (act. IIA 283) mit dem Ersuchen, „die rückwirkende Arbeitsunfähigkeit“ der Beschwerdegegnerin 2 „für die angestammte sowie eine angepasste Tätigkeit zu formulieren“, wiederholten die Gutachter im Bericht vom 9. Januar 2019 (act. IIA 287.1), dass die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ab dem Datum der psychiatrischen Untersuchung (vom 18. August 2015) gelte. Weiter fügten sie hinzu, den Akten sei „allerdings“ zu entnehmen, dass es bereits im Januar 2014 zu einer erheblichen Verschlechterung des psychischen Zustands gekommen sei. Soweit einschätzbar bestehe eine „Invalidität“ seit der Begutachtung in der Abklärungsstelle H._____ im Juni 2009. Für eine seriöse Einschätzung des Invaliditätsgrades sowie der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei auch eine seriöse Aktenbeurteilung seit dem Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit notwendig (S. 7). Aufgrund dieser, von den Gutachtern selber relativierten und damit bloss vagen, sich überdies nur auf die Zeit ab Juni 2009 beziehenden Einschätzung, kann der retrospektive Verlauf der Arbeitsunfähigkeit nicht als mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt betrachtet werden. Davon abgesehen haben sich Gutachter nicht zur Invalidität, sondern allein zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit zu äussern.

Hinzu kommt, dass im Nachgang zum Gutachten der MEDAS auch in somatischer Hinsicht eine weitere, potentiell relevante Sachverhaltsentwicklung erfolgte, indem sich die Beschwerdegegnerin 2 aufgrund eines Karpaltunnelsyndroms am 21. September 2017 einer Dekompression des Nervus medianus unterzog (vgl. act. IIA 263 S. 4). In der Folge wurde eine Arbeitsunfähigkeit bis Ende Jahr attestiert, welche Sachverhaltsänderung aufgrund der länger als drei Monate dauernden Arbeitsunfähigkeit (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) grundsätzlich beachtlich ist. Auch wurde im MRI vom 25. März 2019 (act. IIA 289 S. 2) im Bereich LWK 5/SWK 1 eine Diskushernie mit fraglicher Tangierung der rechten S1-Wurzel befundet.

Damit kann auf die Expertise der MEDAS vom 26. Mai 2016 (act. IIA 228.1) und die von den Gutachtern in der Folge erstellten Zusatzberichte vom 17. Oktober 2016 (act. IIA 235) und 9. Januar 2019 (act. IIA 287.1) weder bezüglich des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit noch hinsichtlich der Zeit ab Erstattung des Gutachtens abgestellt werden. Die gutachterlichen Einschätzungen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit stellen deshalb höchstens eine Momentaufnahme dar, welche dem Dargelegten zufolge und mit Blick auf den in E. 3.1 vorne dargelegten Verlauf nach der derzeitigen Aktenlage nicht ohne weiteres auf den gesamten Beurteilungszeitraum übertragen werden kann.

3.3.2 Der Problematik des nicht hinreichend erstellten retrospektiven Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit war sich offensichtlich auch die Beschwerdegegnerin 1 bewusst, weshalb sie zwecks Vervollständigung der Akten wiederholt die RAD-Ärztin Dr. med. K._____ konsultierte. Wenngleich dieses Vorgehen nicht in grundsätzlicher Hinsicht zu beanstanden ist, kann auf ihre Berichte unter den gegebenen Umständen ebenso wenig abgestellt werden:

So attestierte Dr. med. K._____ in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2016 (act. IIA 238) im Gegensatz zu den Gutachtern der MEDAS im ergänzenden Bericht vom 17. Oktober 2016 (vgl. act. IIA 235) für die Zeit von 2012 bis 2014 in Bezug auf eine der Ausbildung der Beschwerdegegnerin 2 entsprechenden Tätigkeit ohne Führungsfunktion eine 80 bis 90%ige Arbeitsfähigkeit (act. IIA 238 S. 7), was sie am 7. Februar 2017 (act. IIA 246) bestätigte. In einer weiteren Stellungnahme vom 30. Mai 2017 (act. IIA 249) änderte Dr. med. K._____ unter Berufung auf den zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdegegnerin 2 verfassten Bericht von Dr. med. S._____ vom 20. Februar 2017 (act. IIA 247 S. 2 – 5) ihre Einschätzung und nahm – vorbehaltlos den entsprechenden Bescheinigungen des behandelnden Psychiaters folgend – für die Zeit zwischen Februar 2013 (Beginn der Behandlung bei Dr. med. S._____) bis Ende 2014 eine 100%ige „und ab 1.4.2014“ eine 70 bis 80%ige Arbeitsunfähigkeit an. Weiter hielt sie fest, dass die „70 bis 80% AUF ab 1.4.2014“ wahrscheinlicher sei als eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit, wie sie „im MEDAS noch theoretisch

angenommen worden“ sei (act. IIA 249 S. 3). An dieser Einschätzung hielt die RAD-Ärztin am 8. November 2017 (act. IIA 260) und 23. Mai 2018 (act. IIA 269) fest. Nachdem eine erneute Vorlage des Dossiers an die Gutachter der MEDAS zwecks Klärung des retrospektiven Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit erneut keine beweismässig verwertbaren Erkenntnisse gebracht hatte (act. IIA 287.1; vgl. E. 3.3.1 vorne), gelangte die Beschwerdegegnerin 1 mit der Frage an Dr. med. K._____, ob eine „erneute Vorlage beim Teilgutachter“ angezeigt sei (act. IIA 288 S. 1). In ihrer Stellungnahme vom 9. April 2019 (act. IIA 290) kam Dr. med. K._____ dann zum Schluss, dass „Im Mittel“ bzw. „für den Verlauf“ eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar sei. Diese letzte Einschätzung legte die Beschwerdegegnerin 1 dann auch den angefochtenen Verfügungen vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314 S. 4) und 4. Februar 2020 (act. IIA 322) zugrunde.

Wie die Beschwerdeführerin beschwerdeweise zu Recht vorbringt (vgl. S. 16 f., Ziff. 30), ist die von Dr. med. K._____ im Bericht vom 9. April 2019 (act. IIA 290) für den gesamten Beurteilungszeitraum getroffene Annahme einer medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit von 50% im Lichte des in E. 3.1 vorne dargelegten Verlaufs nicht nachvollziehbar. Die ins Feld geführte Begründung ist allein rudimentär und wird der Fallkomplexität nicht gerecht. Auch steht dieser Bericht in offensichtlichem Widerspruch zu ihren übrigen Arbeitsunfähigkeitsbeurteilungen, namentlich zu jener im Bericht vom 22. November 2016 (act. IIA 238), wobei dieser Widerspruch nicht schlüssig aufgelöst wird. Schliesslich genügt der letztlich fallentscheidende Bericht vom 9. April 2019 (act. IIA 290) in keiner Weise den Anforderungen gemäss BGE 141 V 281. Die Annahme einer durchgehenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit ist auch nicht durch die restlichen Akten gestützt. Zudem stehen – wie in E. 3.3.1 hiavor dargelegt – im Nachgang zum Gutachten der MEDAS auch neue somatische Beschwerden zur Diskussion, welche einen allfälligen Rentenanspruch beeinflussen können. Demnach kann auf die Berichte von Dr. med. K._____ bzw. namentlich jenen vom 9. April 2019 und die darin für den gesamten von der Beschwerdegegnerin 1 als massgeblich erachteten Beurteilungszeitraum attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden (vgl. E. 3.2.2 vorne).

3.4 Die Beschwerdegegnerin 2 bringt in der Beschwerdeantwort vom 10. März 2020 vor, in Anbetracht des langen Beurteilungszeitraums sei aus „möglicherweise vorübergehenden divergierenden Einschätzungen zur AUF“ keine „offensichtliche Unhaltbarkeit der Abklärungen“ der Beschwerdegegnerin 1 abzuleiten (S. 8, Ziff. 5.4). Insoweit ist zum einen zu wiederholen, dass es im vorliegenden Verfahren nicht um den Nachweis einer offensichtlichen Unhaltbarkeit der Invaliditätsermittlung geht (vgl. E. 1.6 vorne); zum anderen verkennt das Gericht nicht, dass die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit über einen mehrjährigen Beurteilungszeitraum mit Schwierigkeiten verbunden ist. Dennoch ist noch nicht erstellt, dass es unmöglich ist, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit medizinisch-theoretisch die Arbeits(un)fähigkeit zu schätzen, zumal für den gesamten massgeblichen Beurteilungszeitraum Berichte der behandelnden Ärzte mit dokumentierten medizinischen Befunden vorliegen (vgl. E. 3.1 vorne; Entscheid des BGer vom 26. September 2019, 9C_379/2019, E. 3.5.2). Zwar sahen sich die Gutachter der MEDAS selbst ausser Stande, die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend festzulegen; indessen hielten sie dafür, dass eine diesbezügliche Einschätzung mittels einer „seriöse[n] Aktenbeurteilung“ möglich ist (act. IIA 287.1 S. 7). Es besteht somit bei derzeitiger Aktenlage keine Beweislosigkeit, womit beim gegenwärtigen Verfahrensstand ein Rentenanspruch entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 30, Ziff. 41.5) nicht bereits mit dem Hinweis auf die Beweislastverteilung (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 144 V 50 E. 4.3 S. 54) verneint werden kann.

3.5 Indem die Beschwerdegegnerin 1 unter ausschliesslicher Zugrundelegung des Gutachtens der MEDAS vom 26. Mai 2016 (act. IIA 228.1) sowie der RAD-ärztlichen Stellungnahme von Dr. med. K. _____ vom 9. April 2019 (act. IIA 290) trotzdem einen invalidisierenden Gesundheitsschaden bejahte respektive eine über den gesamten Beurteilungszeitraum hinweg gleichbleibende medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 50% annahm und dabei auf weitere Abklärungen verzichtete, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die Beschwerdegegnerin 1 wird deshalb weitere Abklärungen vorzunehmen und ein verwaltungsexternes, auf einer persönlichen Untersuchung beruhendes, polydisziplinäres und somatisch-

psychiatrisch orientiertes Gutachten zu veranlassen haben. In psychiatrischer Hinsicht wird – den Anforderungen gemäss BGE 141 V 281 entsprechend – substantiiert darzulegen sein, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364). Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin 1 der Verfügung vom 10. Dezember 2019 als Beginn der relevanten Arbeitsunfähigkeit den Juni 2009 und in der Folge als Zeitpunkt des Rentenbeginns den Juni 2010 zugrunde legte (act. IIA 314 S. 4; Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Dabei orientierte sie sich in zeitlicher Hinsicht offensichtlich am ergänzenden Bericht der MEDAS vom 9. Januar 2019 (act. IIA 287.1), worin „eine Invalidität seit der Begutachtung der Abklärungsstelle H. _____ im Juni 2009“ (S. 7; act. II 46 S. 3 ff.) in Betracht gezogen wurde. Nach den Akten erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug im August 2008 (act. II 2 – der Umschlag mit Poststempel findet sich nicht in den amtlichen Akten; indes gilt das Expeditionsprinzip und ging das am 29. August 2008 unterschriebene Formular bei der Verwaltung am 1. September 2008 ein, womit es jedenfalls noch im August 2008 der Post übergeben wurde; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 29 N. 37 f.). Unter ausschliesslicher Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzzeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. Februar 2009. Weil mangels einer beweiswertigen medizinischen Einschätzung derzeit nicht erstellt ist, ob in diesem Zeitpunkt die einjährige Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.1.2 vorne) erfüllt war, wird das Gutachten auch den Zeitraum davor zu beleuchten haben.

3.6 Zusammenfassend sind in Gutheissung der Beschwerden die Verfügungen vom 10. Dezember 2019 (act. IIA 314) und 4. Februar 2020 (act. IIA 322) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin 1 zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge. Die Rückweisung ist auch im Lichte von BGE 137 V 210 zulässig, da es um bisher völlig ungeklärte Fragen geht und dies auch dem expliziten Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin entspricht (vgl. Beschwerden, S. 2, Ziff. 2). Bei diesem

Ausgang des Verfahrens braucht auf die gerügte Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerde, S. 19 f., Ziff. 35) nicht eingegangen zu werden.

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, haben bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegenden Beschwerdegegnerin 1 und 2 hälftig – ausmachend je Fr. 400.-- – zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4; vgl. prozessleitende Verfügung vom 9. März 2020, E. 3). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerden werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 10. Dezember 2019 und 4. Februar 2020 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin 1 zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin 1 und 2 je hälftig – ausmachend je Fr. 400.-- – zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Rechtsanwalt D. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin 2
 - 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.