

200 20 909 IV
KNB/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Dezember 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. November 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2018 – nachdem ein erstes Leistungsbegehren vom Januar 2008 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1) am 30. März 2010 abschlägig beschieden worden war (act. II 35) – unter Hinweis auf die vorliegenden Arztberichte erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 46). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen liess die IVB insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten (datierend vom 30. Januar 2020 [AB 107.1-107.7]) einholen. Ferner liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt / Erwerb erstellen (datierend vom 5. Juni 2020; act. II 111). Mit Vorbescheid vom 11. Juni 2020 (act. II 112) stellte die IVB der Versicherten bei einem in Anwendung der gemischten Methode (65 % Erwerb und 35 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad von 19 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand hin (act. II 115, 118, 120-121) holte die IVB eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 122) sowie des Bereichs Abklärungen ein (act. II 124); am 12. November 2020 (act. II 125) verfügte sie entsprechend dem Vorbescheid.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsdienst B._____, Rechtsanwältin C._____, am 14. Dezember 2020 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter seien medizinische Abklärungen durchzuführen, auf deren Grundlage die Arbeitsfähigkeit sowie der Leistungsanspruch neu zu prüfen seien. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin.

In der Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 4. März 2021 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss weitere Unterlagen betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

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 12. November 2020 (act. II 125). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditäts-

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

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

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

3.

3.1 Hinsichtlich der leistungsablehnenden Verfügung vom 30. März 2010 (act. II 35) und der Anmeldung der Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung vom November 2018 (act. II 46) ist festzuhalten, dass es

sich bei Letzterer nicht um eine Neuanschuldung in dem Sinne handelt, dass sich die Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG beurteilen würde (vgl. hierzu Art. 87 Abs. 3 IVV; BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1, 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Denn in der Verfügung vom 30. März 2010 (act. II 35) wurde der Leistungsanspruch mit dem Hinweis darauf, dass die Beschwerdeführerin der Aufforderung zur Schadenminderung nicht bzw. nur unzureichend nachgekommen sei (sechsmonatige Alkoholabstinenz [act. II 19/4, 20]) und damit aufgrund der Akten entschieden werde, verneint (act. II 35/1). Da die Beschwerdeführerin mittlerweile die Schadenminderungspflicht (zumindest teilweise) erfüllt, ist der Leistungsanspruch vorliegend frei zu prüfen.

3.2 Der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2020 (act. II 125) lagen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Akten zugrunde:

3.2.1 In der Gesamtbeurteilung des interdisziplinären Gutachtens der D. _____ (MEDAS) vom 30. Januar 2020 (Untersuchungen vom 16. und 19. Dezember 2019; act. II 107.1) hielten die Fachärzte die folgenden Diagnosen fest (act. II 107.1/8-9 Ziff. 4.2.1 und 4.2.2):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- COPD Gold Stadium II, Risikogruppe B (ICD-10 J44.9)
- Chronifiziertes multilokuläres muskuloskelettales Schmerzsyndrom (Chronic widespread Pain Syndrome; ICD-10 M25.90)
- Primär konservative Therapie bei distaler Radiusfraktur links nach Sturz 13.12.2019 (ICD-10 S52.50)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Störung durch Cannabinoide, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25)
- Störung durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F13.1)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4)
- Osteoporose (ICD-10 M80.80)
- Zervikale Radikulopathie C5 und C7 rechts (ICD-10 M50)
- Small-Fibre-Neuropathie (ICD-10 G63.6)
- Restless-Legs-Syndrom (ICD-10 G25)
- St. n. operativer Sanierung bei Karpaltunnelsyndrom rechts (2009; ICD-10 G56.0)

- Plattenosteosynthese und Spongiosaplastik vom Beckenkamm rechts am 28.11.2008 bei sekundär dislozierter mehrfragmentärer Radiusfraktur rechts mit intraartikulärem Frakturausläufer und wenig dislozierter Fraktur des Processus styloidei ulnae rechts nach Sturz am 12.08.2008 (ICD-10 S52.59)
- RQW temporal rechts, nicht dislozierte Fraktur Orbitaboden und laterale Orbitawand rechts sowie Kontusion Knie beidseitig bei Sturz in aethyliertem Zustand 04.10.2009 (ICD-10 S02.3, T13.08)
- Inadäquate Rippenfrakturen rechts sowie mögliche inadäquate Rippenfraktur links 2006, mögliche inadäquate Rippenfraktur links 2004, eine adäquate Rippenfraktur rechts 1996 und Nasenbeinfraktur 1997, (akten-)anamnestisch (ICD-10 S22.32, S02.2)
- Anamnestisch Status nach OSG-Operation rechts (Malleolarfraktur?)
- Anamnestisch Status nach konservativer Therapie einer Tendovaginitis stenosans Hand rechts
- Unverträglichkeit von Codein und Ponstan (ICD-10 T78.9)
- St.n. Nikotinkonsum (abstinent seit 7 Monaten; ICD-10 Z72.0)

Aus interdisziplinärer Sicht lasse sich retrospektiv eine Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt von 1996 bis 2003 in einem Arbeitspensum von 50 % ausgeübten beruflichen Tätigkeit als ... nicht begründen (Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus pneumologischer Sicht 50 %, aus psychiatrischer Sicht 20 %, bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitspensum). In einer angepassten körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, mit Vorteil wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit ohne kraftanfordernde und bzw. oder manuelle Arbeiten, ohne repetitive Arbeiten kniend oder in der Hocke sowie ohne wiederholtes Überwinden von Höhendifferenzen bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Aktuell bestehe bei primär konservativ behandelter distaler Radiusfraktur links vom 13. Dezember 2019 eine vorübergehende, voraussichtlich maximal dreimonatige vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten. Je nach Verlauf empfehle sich diesbezüglich die Einholung eines Verlaufberichts drei Monate nach der distalen Radiusfraktur vom 13. Dezember 2019 (act. II 107.1/7 Ziff. 4.1, vgl. auch act. II 107.1/11 Ziff. 4.7 und 4.8).

3.2.2 Im Bericht vom 31. August 2020 (act. II 120/2 ff.) nahmen die Behandlerinnen Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und F._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, unter Bezugnahme auf einen früheren Bericht vom 20. Februar 2019 (act. II 66) zum MEDAS-Gutachten wie folgt Stellung: Aufgrund der klinischen Beobachtung erscheine die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem

Syndrom (ICD-10 F33.11), angebracht (act. II 120/2). Weiter spiele eine ADHS (Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung), kombinierter Typus (ICD-10 F90.0), eine sehr wichtige Rolle im Sinne eines Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 120/3). Die Hypothese einer im psychiatrischen Gutachten widerlegten Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1) sei von den Behandlerinnen aufgrund mehrerer erlittener Traumata postuliert worden (act. II 120/4). Einigkeit bestehe mit der gutachterlich ausgeschlossenen Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0), weshalb die Behandlerinnen eine nicht näher bezeichnete Essstörung (ICD-10 F50.9) diagnostiziert hätten. Diese wichtige Diagnose sei im Gutachten nicht berücksichtigt bzw. nicht gestellt worden (act. II 120/5).

3.2.3 Der Hausarzt Dr. med. G._____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet [www.medregom.admin.ch]) hielt im Bericht vom 23. September 2020 (act. II 121/2 ff.) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. II 121/3):

- Osteoporose mittelschwer, Polyarthrosen (Knie, WS, kleine Handgelenke, Fussgelenke)
- Fibromyalgie, COPD mit rez. infektiösen Schüben
- Psychiatrische Erkrankungen reaktive Depression, anamnestisch frühere Suchtproblematik

In der bisherigen Tätigkeit als ... im H._____ bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Bei Schmerzen bei kleinen Belastungen und ca. einmal jährlichen Rippenfrakturen ohne Trauma sei die Beschwerdeführerin in allen Tätigkeiten massiv eingeschränkt. Infolge der chronischen depressiven Entwicklung sei eine reguläre Arbeit nicht zumutbar (act. II 121/4).

3.2.4 Im Bericht des RAD vom 6. Oktober 2020 (act. II 122) führte Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den von den Behandlern erhobenen Einwänden aus, insgesamt handle es sich beim psychiatrischen Teilgutachten um eine nachvollziehbare und schlüssige Begutachtung, auf welche abgestellt werden könne.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 12. November 2020 (act. II 125) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 30. Januar 2020 (act. II 107.1-107.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervoor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einlässlich begründet. Damit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfängt nicht.

3.4.1 Nicht zu beanstanden und zwischen den Parteien denn auch unstritten ist der somatische Sachverhalt.

In rheumatologischer Hinsicht (siehe hierzu act. II 107.2) diagnostizierte der Experte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes multilokuläres muskuloskelettales Schmerzsyndrom (chronic widespread Pain Syndrome; ICD-10 M25.90) sowie eine primär konservative Therapie bei distaler Radiusfraktur links nach Sturz am 13. Dezember 2019 (ICD-10 S52.50; act. II 107.2/10 Ziff. 6.2). Dabei überzeugt bei einer leichten Minderung der körperlichen Leistungsfähigkeit (act. II 107.2/12 Ziff. 7.1), dass in der angestammten Tätigkeit als ... in einem ... in einem 50%igen Arbeitspensum sowie in körperlich leichten bis mittelschweren, mit Vorteil wechselbelastenden Tätigkeiten ohne kraftanfordernde und bzw. oder manuelle Arbeiten, ohne repetitive Arbeiten kniend oder in der Hocke sowie ohne wiederholtes Überwinden von Höhendifferenzen retrospektiv eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht. Dies mit Ausnahme der aufgrund der erlittenen Fraktur vorhandenen vorübergehend während maximal drei Monaten (ab 13. Dezember 2019) bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit (act. II 107.1/6, 107.2/13 Ziff. 8.1 und 8.2). Aus pneumologischer Sicht (siehe hierzu act. II 107.4) überzeugt mit Blick auf die Anamnese- und Befunderhebung (act. II 107.4/2-4; samt Vornahme einer Bodyplethysmographie [act. II 107.4/4 Ziff. 4.3, 107.8/3-4]) sowie die Berichte des Behandlers (vgl. act. II 107.8/5, 107.8/19) die von der Gutachterin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellte Diagnose eines COPD Gold Stadium II bzw. eines Asthma / COPD Overlap Syndroms ACOS (act. II 107.1/8 Ziff. 4.2.1, 107.4/4 Ziff. 6.2). Gleiches gilt für die in der bisherigen Tätigkeit als ..., welche als mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit eingeordnet wurde, attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % sowie die Einschränkung von 20 % (Arbeitsfähigkeit von 80 %) in einer leichten wechselbelastenden Tätigkeit (act. II 107.4/6 Ziff. 8.1 und 8.2).

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht ist das Folgende zu beachten:

Unter sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung (act. II 107.3/1-5) gelangte der MEDAS-Experte zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Störung durch Cannabinoide, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25), sowie eine Störung durch Sedativa oder Hypnotika, schädlicher Gebrauch (ICD-

10 F13.1), vorliegt (act. II 107.1/8 Ziff. 4.2.1, 107.3/8 Ziff. 6.2). Insbesondere setzte sich der Gutachter mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander (act. II 107.3/7 Ziff. 6.1). Überzeugend und schlüssig verneinte er das Vorliegen einer depressiven Symptomatik (act. II 107.3/7), dies bei einem unauffälligen psychiatrischen Befund, wobei die Beschwerdeführerin wach, bewusstseinsklar, zugewandt, freundlich, schwingungsfähig sowie affektiv auslenkbar war (act. II 107.3/5 Ziff. 4.3) und selbst angab, sich nicht depressiv zu fühlen (act. II 107.3/1 Ziff. 3.2.1). Von der abweichenden Einschätzung der Behandler (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom [ICD-10 F33.11], vgl. Bericht vom 20. Februar 2019 [act. II 66/3 Ziff. 2.5], so auch Bericht vom 31. August 2020 [act. II 120/2]) hatte der Gutachter Kenntnis (vgl. act. II 107.3/1 Ziff. 2 i.V.m. 107.7/14-15) und ergab denn auch an, dass retrospektiv anhand des Verlaufs sowie der Angaben der Beschwerdeführerin leichte depressive Episoden auszumachen seien (act. II 107.3/7, vgl. hierzu act. II 8/2, 10/1, 16/1, 29/6, 32/2). Nachvollziehbar legte er demgegenüber dar, dass im Zeitpunkt der Begutachtung (16. Dezember 2019 [act. II 107.3/1]) keine depressive Symptomatik vorgelegen habe. Ebenfalls schlüssig ist die gutachterliche Auseinandersetzung mit der von den Behandlern gestellten Diagnose einer PTBS (act. II 107.3/7, vgl. act. II 66/3 Ziff. 2.5, 120/4), hielt der Experte doch in nachvollziehbarer Weise fest, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Exploration ohne affektive oder physiologische Auffälligkeiten über belastende Lebensereignisse berichten konnte und angab, nicht unter diesen zu leiden. Hinweise für Flashbacks oder Nachhallerinnerungen sowie Hyperarousals bzw. ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten konnte der Gutachter ebenso wenig ausmachen (vgl. hierzu auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT/SCHULTE-MARKWORT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. Aufl. 2016, S. 136; DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f.). Dass bei einem Body-Mass-Index [BMI] von 21.9 kg/m² keine Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0) vorliege (act. II 107.3/8 Ziff. 6.1), bestätigen denn auch die Behandlerinnen (act. II 120/5). Hinweise für die von diesen diagnostizierte nicht näher bezeichnete Essstörung (ICD-10 F50.9; act. II 66/3 Ziff. 2.5, 120/5) fanden

sich anlässlich der Exploration bei fehlendem Fokus auf Essen bzw. auf Essensrestriktionen in nachvollziehbarer Weise keine (act. II 107.3/8 Ziff. 6.1). Die von den Behandlerinnen gestellte Diagnose einer ADHS (vgl. act. II 66/3 Ziff. 2.5, 120/3-4) liess sich im Rahmen der Begutachtung weder damals aktuell (16. Dezember 2019 [act. II 107.3/1]) noch retrospektiv überwiegend wahrscheinlich symptomatisch bzw. anhand von objektiven Diagnosekriterien herleiten (act. II 107.3/7). Dies überzeugt mit Blick auf die übrigen Akten, welche eine ADHS ebenfalls nicht erwähnen. Bei dieser Ausgangslage ist schlüssig und nachvollziehbar, wenn der psychiatrische Gutachter primär aufgrund der chronischen Schmerzstörung sowie der anderen psychiatrischen Störungen sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestierte (Arbeitsunfähigkeit von 20 %; act. II 107.3/10-11 Ziff. 8.1 und 8.2). Die Schlüssigkeit des Gutachtens bestätigte am 6. Oktober 2020 – nach Durchsicht der abweichenden Einschätzungen der Behandler (act. II 120 f.) – denn auch der RAD-Facharzt Dr. med. I. _____ (act. II 122).

Die behandelnden Dr. med. E. _____ und lic. phil. F. _____ bringen in ihrer die Einschätzung vom 20. Februar 2019 (act. II 66) bestätigenden Stellungnahme vom 31. August 2020 (act. II 120/2 ff.) nichts vor, was im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wäre. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen Fachärztin einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, das medizinische Administrativgutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, allein weil die Behandlerinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (vgl. hierzu SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Hinzu kommt schliesslich auch die direkte Betroffenheit als Behandlerinnen, hat das Gericht doch der Erfahrungstat-sache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470, 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des BGer vom 14. Oktober 2020, 8C_515/2020, E. 4.2.3). Im Übrigen lässt sich eine

leicht- bis mittelgradige depressive Störung im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren, wobei grundsätzlich nur eine solche schwere psychische Störung invalidisierend im Rechtssinne sein kann (vgl. Entscheid des BGer vom 17. November 2021, 8C_280/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2.2). Eine kritische Stellungnahme zur vorgeesehenen Rentenablehnung durch die Beschwerdegegnerin (d.h. zum Vorbescheid) gab ebenso der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G._____, ab. Dieser leitet die gestellten Diagnosen nicht in nachvollziehbarer Weise her; ausserdem verfügt er über keinen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie und weist damit nicht die erforderliche fachliche Qualifikation zur abschliessenden Beurteilung des psychischen Gesundheitsschadens auf. Zudem äussert er sich kritisch zum Invaliditätsgrad, obschon es nicht seine Aufgabe ist, zu dessen Berechnung wie auch zum Status Stellung zu beziehen. Im Weiteren bezieht sich seine advokatorisch verfasste Stellungnahme vom 23. September 2020 (act. II 121/2 ff.) auf eine zuletzt am 26. Februar 2019 stattgehabte Kontrolle (act. II 121/3, vgl. hierzu auch den Bericht vom 26. Februar 2019 [act. II 65]).

3.5 Nach dem Ausgeführten erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt. Da bei dieser Ausgangslage von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, kann in antizipierter Beweiswürdigung auf die beschwerdeweise eventualiter beantragten zusätzlichen Erhebungen verzichtet werden (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Es ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als ... bzw. als ... in einem ... in dem von ihr langjährig ausgeübten Pensum von 50 % nicht beeinträchtigt ist (in einem 100%-Pensum resultierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aus somatischen Gründen). In einer angepassten körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit (wechselbelastend, ohne kraftanfordernde und ohne manuelle Arbeiten, ohne repetitive Arbeiten kniend oder in der Hocke sowie ohne wiederholtes Überwinden von Höhendifferenzen) besteht eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (bezogen auf eine 100 %-Pensum), wobei die Einschränkungen des Anforderungsprofils und des Pensums sowohl somatisch als auch psychiatrisch – je 20 %, jedoch nicht additiv (vgl. nachstehend) – begründet sind. Da sich die gesundheitliche Situation im Zeitpunkt

des hypothetisch frühestmöglichen Rentenbeginns (E. 5.1 hiernach) im Wesentlichen unverändert präsentierte bzw. die Akten keine Hinweise dafür enthalten, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung vorgelegen hätte, hat das genannte Zumutbarkeitsprofil bereits ab Mai 2019 Gültigkeit. Ab dem 13. Dezember 2019 bestand, aufgrund der Radiusfraktur links, vorübergehend während maximal drei Monaten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (act. II 107.1/7 Ziff. 4.1, 107.2/11-13 Ziff. 7.1, 7.4, 8.1 und 8.2); diese ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht zu berücksichtigen (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV).

Weil die psychiatrisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (bezogen auf ein 100 %-Pensum) in der somatisch begründeten Einschränkung von 50 % bzw. 20 % (act. II 107.1/5 Ziff. 4.1 [pneumologisch begründet]) aufgeht (vgl. zum Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen Entscheid des BGer vom 20. Juni 2013, 9C_295/2013, E. 4.4) und überdies eine grössere (psychiatrisch begründete) Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte aus einer Indikatorenprüfung (vgl. hierzu BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) ohnehin nicht resultieren kann, ist eine solche hier entbehrlich (vgl. Entscheid des BGer vom 22. April 2020, 8C_52/2020, E. 4.2.2).

4.

4.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten

Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

4.2 Gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt / Erwerb vom 5. Juni 2020 (act. II 111) sowie die ergänzende Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 5. November 2020 (act. II 124) legte die Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung einen Status von 65 % erwerblicher Bereich und 35 % Haushalt zugrunde (act. II 125/2). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin weiterhin (vgl. act. II 118/2) geltend, es sei von einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt auszugehen (Beschwerde S. 6 Ziff. 20). Unbestritten ist, dass der Invaliditätsgrad nach der gemischten Methode zu bemessen ist (vgl. E. 2.3 hiervor). Selbst wenn, wie die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Erhebung im Haushalt vom 27. Mai 2020 geltend machte (act. II 111/4 Ziff. 3.4), auf einen Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt abzustellen wäre, was letztlich offenbleiben kann, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie so gleich zu zeigen ist.

5.

Im Erwerbsbereich ergibt sich was folgt (vgl. E. 2.3 hiervor):

5.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Mit Blick auf die im November 2018 erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 46) ist der frühestmögliche Beginn des Rentenanspruchs auf Mai 2019 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG war zu diesem Zeitpunkt bereits erfüllt, womit der Einkommensvergleich auf das Jahr 2019 hin durchzuführen ist.

5.2

5.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

5.2.2 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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalidenein-

kommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.3 Mit Blick auf die gemäss Angaben der Beschwerdeführerin abgeschlossene Anlehre als ... sowie ihre langjährige Tätigkeit im ... (act. II 9/1-4, 107.2/5 Ziff. 3.2.5 und 3.2.6, 107.3/3 Ziff. 3.2.6, 107.4/2 Ziff. 3.2.6, 111/3 Ziff. 3.1 und 3.2), welche überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit gesundheitlichen Einschränkungen beendet wurde, ist von einem hypothetischen Valideneinkommen in der ... auszugehen. Da die letzte reguläre Anstellung indessen im Jahr 2003 war (act. II 9/1 Ziff. 1), ist von statistischen Werten gemäss LSE auszugehen. Gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Ziff. 86-88 / Gesundheits- u. Sozialwesen, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'860.--), ergibt sich aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86-88 / ...- u. ..., 2019) sowie indexiert auf das Jahr 2019 hin (BFS, Tabelle T1.2.15, Nominallohnindex, Frauen 2016-2019, Ziff. 86-88 / Gesundheitswesen, Heime und Sozialwesen, Zahlen 2018 und 2019) ein Betrag von Fr. 61'071.90 (Fr. 4'860.-- x 12 / 40 x 41.6 / 101.3 x 102.0).

Da die Beschwerdeführerin ihre verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht verwertet, ist auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Angaben zu bestimmen. Ausgehend von der LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Frauen, Kompetenzniveau 1 (Fr. 4'371.--), resultiert wiederum aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2019) und den Nominallohnindex im Jahr 2019 (BFS, Nominallohnindex, Frauen 2016-2019, Total, Zahlen 2018 und 2019), unter Berücksichtigung einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80 % (E. 3.5 hiervor) ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 44'175.10

(Fr. 4'371.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.7 x 102.7 x 0.8). Ein Abzug vom Tabellenlohn ist hier nicht gerechtfertigt, wurde den gesundheitlichen Einschränkungen doch mit der um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit bzw. der Bestimmung der zumutbaren Tätigkeit hinreichend Rechnung getragen. Auch bezüglich der invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) liegt kein Grund für die Vornahme eines Abzugs vor, wären diese doch auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 61'071.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'175.10 (E. 5.3 hiervor) resultiert im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 27.66 % ($[(\text{Fr. } 61'071.90 \text{ ./. Fr. } 44'175.10)] \times 100 / \text{Fr. } 61'071.90$) resp. gewichtet von maximal 22.13 % ($27.66 \% \times 0.8$ [E. 4.2 hiervor]).

6.

Sodann sind die Einschränkungen im Aufgabenbereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiervor).

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist

als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt / Erwerb vom 5. Juni 2020 (act. II 111) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 6.1 hiervor) und ist damit beweiskräftig. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen, vor Ort und in Anwesenheit der Beschwerdeführerin durchgeführten Erhebungen und berücksichtigen die von den Gutachtern festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen resp. das festgelegte Zumutbarkeitsprofil. Der Abklärungsbericht ist zudem hinsichtlich der Gewichtung der Tätigkeitsbereiche ausreichend detailliert und den Einschränkungen sowie den Angaben der Beschwerdeführerin wurde angemessen Rechnung getragen (act. II 111/8-11 Ziff. 7.2). Damit ist im Aufgabenbereich Haushalt von einer Einschränkung von 2.5 % (act. II 111/11 Ziff. 7.2) bzw. gewichtet von 0.5 % ($2.5 \% \times 0.2$ [E. 4.2 hiervor]) auszugehen.

7.

Bei einer gewichteten Einschränkung von 22.13 % im erwerblichen Bereich (E. 5.4 hiervor) und 0.5 % im Bereich Haushalt (E. 6.2 hiervor) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 23 % (vgl. E. 2.2 und 2.3 hiervor; zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Damit ist die angefochtene Verfügung vom 12. November 2020 (act. II 125) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-

gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. IA]). Auch kann der Prozess nicht als von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden. Demnach war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin.

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 8.1 hiervor) ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

8.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

8.4 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwältin C. _____.

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit

dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Mit Kostennote vom 4. März 2021 macht Rechtsanwältin C._____ einen Aufwand von 6.75 Stunden, Auslagen von Fr. 85.-- sowie die Mehrwertsteuer von Fr. 74.10 (7.7 % auf Fr. 962.50) geltend, was nicht zu beanstanden ist. Dementsprechend wird das amtliche Honorar auf total Fr. 1'036.60 festgesetzt und Rechtsanwältin C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin C._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der amtlichen Anwältin C._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'036.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsdienst B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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