

200 21 209 IV
KNB/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Oktober 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im Mai 2000 unter Hinweis auf einen seit sechs Jahren bestehenden Diabetes mellitus Typ 1 (verbunden mit grossen Ängsten vor Unterzuckerung [Hypoglykämie]) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Mit Verfügung vom 5. September 2000 lehnte die IVB das Leistungsbegehren ab (AB 9).

Weitere Leistungsgesuche der Versicherten vom Juni 2004 (AB 10; geltend gemacht wurde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von nunmehr 40 %) und vom Dezember 2015 (AB 83; unter zusätzlichem Hinweis auf Depressionen mit Angstzuständen, Panikstörungen, schnelle Erschöpfung und dauerhafte Müdigkeit) wurden insbesondere nach fachärztlichen Begutachtungen (internistisches Gutachten vom 17. November 2006 [AB 33] und psychiatrisches Gutachten vom 20. Februar 2007 [AB 38]) bzw. nach Einholung eines von der Taggeldversicherung veranlassten bidisziplinären (psychiatrisch-rheumatologischen) Gutachtens vom 22. August 2016 (AB 119.2) und Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Berichte vom 15. November 2016 [AB 125] und 2. März 2017 [AB 137]) ebenfalls abgewiesen (Verfügungen vom 2. Mai 2007 [AB 42; bestätigt durch das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 10. Juni 2008, IV 68236 {AB 49}] und vom 7. März 2017 [AB 138; bestätigt durch das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Juni 2017, IV/2017/360 {AB 145}]); zusätzlich wurde auf ein Gesuch vom Juni 2011 (AB 56) nicht eingetreten (Verfügung vom 30. November 2011 [AB 80]).

B.

Im November 2019 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf den Diabetes mellitus Typ 1, Depressionen, Ängste, Panikattacken, eine wegen einer Karpaltunneloperation nicht mehr voll funktionsfähige rechte Hand,

generalisierte Köperschmerzen (Diagnose Fibromyalgie seit ca. 2016) sowie ein im Februar 2016 festgestelltes Magengeschwür und vier Polypen wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 149). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere liess sie die Versicherte auf Empfehlung des RAD (AB 184) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 11. September 2020 [AB 211.1]) und einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (Bericht vom 21. Dezember 2020 [AB 218/2 ff.]) erstellen. Mit Vorbescheid vom 23. Dezember 2020 (AB 219) stellte sie bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb 65 %, Haushalt 35 %) ermittelten Invaliditätsgrad von 33 % die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Daran hielt sie auf Einwand der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____ (AB 220, 224), und Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 226/2 ff.) hin mit Verfügung vom 12. Februar 2021 (AB 227) fest.

C.

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 12. März 2021 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung (AB 227) sei ihr ab Mai 2020 eine (Teil-)Rente in gesetzlichem Umfang zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Gleichzeitig ersuchte die Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Februar 2021 (AB 227). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.1.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

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

ditätsgrad 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).

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

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer

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

2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

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

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom November 2019 (AB 149) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2021 (AB 227) den Rentenanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

3.2 Indes ist vorweg zu prüfen, ob im massgeblichen Vergleichszeitraum (siehe dazu E. 2.4.4 hiavor) zwischen der letztmaligen materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit Verfügung vom 7. März 2017 (AB 138; vgl. auch AB 145) und der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2021 (AB 227) eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2.1 Mit Verfügung vom 7. März 2017 (AB 138) ist ein invalidisierender Gesundheitsschaden verneint worden: Auf somatischem Gebiet konnten die beklagten Beschwerden nur zu einem kleinen Teil objektiviert werden (objektivierbare Tendinitis der Flexorsehne Finger II rechts [sowie Zustand nach Karpaltunneloperation rechts und Zustand nach Operation eines "schnellenden Daumens" rechts] zusammen mit Erscheinungen einer kutanen Psoriasis), während sich die geklagten Ganzkörperschmerzen im Rahmen der rheumatologischen Untersuchung einer Objektivierung entzogen (vgl. AB 119.2/14 unten, 119.2/18 Ziff. 6, 119.2/19 Ziff. 6); folglich wurde diesbezüglich in einer angepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen (vgl. AB 119.2/20 Ziff. 9.c). Bezüglich des vorgebrachten Magengeschwürs mit Polypen wurde aus medizinischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit diagnostiziert (vgl. AB 138/1). Schliesslich wurde in Bezug auf die psychiatrischerseits diagnostizierte rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F33.1; dies mit/bei somatischem Syndrom, generalisierten, frei flottierenden

morgendlichen Ängsten bis hin zu Panikattacken bei ausgeprägtem Morgentief, Angstkomponente mit leichter agoraphobischer Symptomatik, erheblichen psychosozialen Belastungen, Persönlichkeitsakzentuierungen mit selbstunsicheren [ängstlich-vermeidenden] und abhängigen [asthenischen] Zügen und fibromyalgiformer Schmerzsymptomatik [AB 119.2/18 Ziff. 6]), aufgrund welcher in einer kognitiv wenig anspruchsvollen Verweistätigkeit medizinisch-theoretisch ein zeitliches und leistungsmässiges Arbeitspensum von knapp 50 % als zumutbar erachtet wurde (vgl. AB 119.2/20 Ziff. 9.c), von einer Therapierbarkeit derselben und folglich nicht von einer voraussichtlich bleibenden oder längere Zeit dauernden (teilweisen) Erwerbsunfähigkeit ausgegangen (vgl. AB 145/14 E. 3.6.2).

3.2.2 Dem aktuellen (polydisziplinären) Gutachten des C._____ (C._____ bzw. MEDAS) vom 11. September 2020 (AB 211.1) zufolge ist zwischenzeitlich eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit eingetreten: Aus neurologischer Sicht begründeten die linksbetonte Verschlechterung des Karpaltunnelsyndroms sowie die neu zu diagnostizierende leichte Polyneuropathie – unter Berücksichtigung der komplexen Schmerzsymptomatik – spätestens ab dem Zeitpunkt dieser Begutachtung eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % (AB 211.8/23 unten). Aus rheumatologischer Sicht unterscheidet sich die Beurteilung bzw. die diagnostische Einordnung zur früheren Beurteilung (eine Psoriasisarthritis [vgl. E. 3.2.1 hiervor]) könne aufgrund späterer Befunde und Untersuchungen ausgeschlossen werden [AB 211.6/30 f.]; vielmehr lägen eine reduzierte Belastbarkeit der Hände und ein generalisiertes Schmerzsyndrom vor [AB 211.6/25 Ziff. 6]) und die Arbeitsfähigkeitseinschränkung (20 %) werde v.a. durch die Schmerzproblematik mit erhöhtem Pausenbedarf etwas anders gewichtet (AB 211.6/30 ff. Ziff. 8.1 f. und 8.4). Endokrinologisch seien durch die aktuell schlechte Stoffwechseleinstellung bei diagnostiziertem insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 sicher gewisse Konzentrationsstörungen und rasche Ermüdbarkeit vorhanden; nachdem noch vom behandelnden Endokrinologen nachvollziehbar eine volle Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2017 attestiert worden sei, bestehe seit Stabilisierung der HbA1c-Werte seit Januar 2020 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit (AB 211.5/19 Ziff. 6, 211.5/24 f. Ziff. 8). Schliesslich sei die Beschwerdeführerin aus psychischer

Sicht aufgrund der depressiven Störung (rezidivierende depressive Störung leicht bis mittelgradig [ICD-10 F33.0; AB 211.7/17 unten]) vermindert noch zu 60 % belastbar (AB 211.7/19 f. Ziff. 8); insofern könne bezüglich der affektiven Symptomatik und der nicht mehr derart stark im Vordergrund stehenden Ängste eine leichte Verbesserung zur früheren Beurteilung (vgl. E. 3.2.1 hiervor) angenommen werden (AB 211.7/20 unten). Konsensual werde in der angestammten sowie in jeglicher vergleichbaren adaptierten Tätigkeit ab Januar 2020 eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit, d.h. 40%-ige Arbeitsfähigkeit (Teiladditivität der einzelnen Einschränkungen) attestiert (AB 211.1/21).

3.2.3 Gestützt auf das schlüssige und damit beweistaugliche (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2) MEDAS-Gutachten (AB 211.1) ist eine revisionsrechtlich erhebliche Veränderung des medizinischen Sachverhaltes im massgebenden Vergleichszeitraum erstellt, was vorliegend zwischen den Parteien denn auch zu Recht unbestritten ist. Der Beschwerdeführerin ist demnach seit Januar 2020 in der angestammten sowie in jeder vergleichbaren adaptierten Tätigkeit zu 60 % arbeitsunfähig (AB 211.1/21). Soweit diese Arbeitsunfähigkeit durch einen psychischen Gesundheitsschaden (rezidivierende depressive Störung leicht bis mittelgradig [ICD-10 F33.0; AB 211.1/13 Ziff. 5]) begründet wird (AB 211.1/20 f.), kann hier auf die Durchführung eines gesonderten strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.1.2 hiervor; vgl. auch AB 218/9 unten sowie Beschwerdeantwort, S. 2 ff. Ziff. 5, und Beschwerde, S. 7 Art. 8) verzichtet werden, denn selbst wenn auf die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit von bloss 40 % (interdisziplinär; AB 211.1/21) abgestellt wird, resultiert, wie nachfolgend zu zeigen ist, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

3.3 Aufgrund dieser erheblichen Veränderung des medizinischen Sachverhaltes im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.2.3 hiervor) ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung aus-

schlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, zu prüfen (vgl. E. 2.4.5 hiervor).

3.4 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 ganztätig 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).

Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2019 IV Nr. 3 S. 7 E. 5.1).

3.4.1 Unter Berücksichtigung dessen, dass die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 1995 vollzeitlich und seither zunächst auf eigenen Wunsch sowie in der Folge zusätzlich aus gesundheitlichen Gründen ausschliesslich teilzeitlich berufstätig war (vgl. AB 218/5 f. Ziff. 3.2 ff.; vgl. auch AB 6), hat sie die Beschwerdegegnerin als Teilerwerbstätige eingestuft. Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. Dezember 2020 ermittelte sie den Finanzbedarf nach SKOS und berechnete gestützt darauf einen Statusanteil von 65 % im Bereich Erwerb (AB 218/7 f.). Unter Zugrundelegung eines weitaus tieferen Validen- als auch Invalideneinkommens (vgl. Beschwerde, S. 4 Art. 3 und S. 5 Art. 4) müsste die Beschwerdeführerin ihrer Meinung nach zur Deckung ihres Finanzbedarfs ein Erwerbspensum von

mindestens 75 % ausüben (Beschwerde, S. 6 Art. 5). Unter den Parteien ist – wie nachfolgend dazulegen ist – zu Recht unbestritten, dass vorliegend die gemischte Methode zur Anwendung gelangt (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.4.2 Die Beschwerdeführerin konnte gegenüber der Abklärungsperson die Frage, in welchem Pensum sie bei guter Gesundheit ausser Haus tätig wäre, nicht abschliessend beantworten. Sie ging jedoch davon aus, dass sie aufgrund der besseren Verdienstmöglichkeiten noch heute ... (und nicht im ...) tätig wäre, wobei es ihr (als Alleinstehende) möglich wäre, mit einem Pensum von 80 % den Lebensunterhalt selber zu bestreiten. Indessen vermögliche die aufwändige Betreuung ihres Vaters (vor allem administrative Angelegenheiten, aber auch Besuche sowie kleinere Einkäufe und Begleitung zu Arztbesuchen) und die Besorgung ihres eigenen Haushaltes ein derart hohes Pensum (AB 218/6 unten i.V.m. AB 218/3 Mitte und 218/14 unten). Tatsächlich hatte die Beschwerdeführerin seit November 2006 höchstens noch ein Arbeitspensum im Umfang von 50 % und zuletzt gar nur noch von ca. 30 % (2015) bzw. ca. 12.5 % (2016 und 2017) inne (vgl. AB 218/5 Ziff. 3.2), weshalb sie denn auch seit der Trennung vom Ehemann bzw. seit Mai 2016 vom Sozialdienst D._____ unterstützt wird (vgl. AB 154, 218/4 Ziff. 2; vgl. auch AB 56/4 Ziff. 4.6). Damit sind die Aussagen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (S. 6 Art. 6), wonach sie den Lebensunterhalt selbst bestreiten und nicht vom Sozialdienst abhängig sein möchte, offenkundig widerlegt, schöpfte sie doch das ihr an sich durchaus zumutbare Erwerbspensum (vgl. E. 3.2.1 hiavor) seit längerem nicht aus. Zwar ist der Finanzbedarf der versicherten Person wichtig und zu berücksichtigen, doch erlauben allein die wirtschaftlichen Verhältnisse in der Regel keinen Rückschluss auf die Statusfrage (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. Juli 2012, 9C_406/2011, E. 5.7) und es ist für die Beurteilung der Statusfrage denn auch nicht entscheidend, welches Erwerbspensum einer versicherten Person nach den sozialhilferechtlichen Vorgaben allenfalls zumutbar wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Januar 2014, 9C_684/2013, E. 4.2.3). Mit Blick auf die gesamten Umstände des vorliegenden Falles, insbesondere die bisherige Erwerbsbiografie, die aufwändige "Betreuung" des Vaters und die Besorgung des eigenen Haushaltes, ist entgegen der Beschwerdeführerin, aber auch entgegen der Beschwerdegegnerin, im Rahmen der freien Beweiswürdigung davon auszu-

gehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall ihr langjährig ausgeübtes Pensum von 50 % (2006 bis 2014; vgl. AB 218/5 Ziff. 3.2) beibehalten bzw. nach der Trennung vom Ehemann höchstens auf 60 % erhöht hätte. Ein darüberhinausgehendes Pensum erweist sich (wenn überhaupt) höchstens als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich (vgl. E. 3.4 hiervor). Nach dem Dargelegten ist vorliegend bei der Festsetzung des Status von (maximal) 60 % Erwerb, d.h. drei Tage pro Woche, und 40 % Haushalt auszugehen, was der Beschwerdeführerin denn auch weiterhin die "Betreuung" ihres Vaters und die Besorgung ihres eigenen Haushalts erlaubt.

3.5 Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.5.1 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).

3.5.2 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 Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). 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).

3.5.3 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung des Wartjahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. dazu AB 211.1/18 ff. Ziff. 4.7) und der sechsmonatigen Karenzzeit von Art. 29 Abs. 1 IVG bei der im November 2019 erfolgten Neuanmeldung (AB 149) der 1. Mai 2020. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

3.5.4 Die Beschwerdeführerin ist gelernte ... (vgl. AB 149/5 Ziff. 5.2 f.), war aber nach absolvierter Lehre während rund zwei Jahrzehnten als ... im administrativen Bereich (1989 - 2009) und erst danach von 2011 bis 2017 (wovon in den letzten Jahren in einem sehr bescheidenen Pensum) als ... tätig (vgl. AB 218/5 Ziff. 3.2; vgl. auch AB 162, 166/2). Da die letzte Anstellung der Beschwerdeführerin bereits längere Zeit zurückliegt und ohnehin aus betrieblichen – und damit invaliditätsfremden – Gründen beendet worden ist (vgl. AB 218/5 Ziff. 3.3), ist das Valideneinkommen aufgrund statis-

tischer Zahlen der LSE (2018) und nicht gestützt auf den zuletzt erzielten Verdienst zu bestimmen, was denn auch zwischen den Parteien unbestritten ist. Während die Beschwerdegegnerin hierbei auf Ziff. 4 (Bürokräfte, Frauen) der Tabelle T17 abgestellt hat (vgl. AB 218/10), verlangt die Beschwerdeführerin eine Bestimmung des Valideneinkommens anhand des Totalwerts für Frauen im Kompetenzniveau 2 gemäss Tabelle TA1 (Beschwerde, S. 4 Art. 3). Auch wenn die Beschwerdeführerin zuletzt als ... erwerbstätig war, verrichtete sie in der Vergangenheit doch überwiegend kaufmännisch-administrative Tätigkeiten. Sie selber sieht sich im Gesundheitsfall denn auch in einem Büro und nicht im ... (AB 218/6 Mitte). Unter Berücksichtigung dessen ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf Ziff. 4 (Bürokräfte, Frauen) der Tabelle T17 ($\text{Fr. } 5'835.-- \times 12 = \text{Fr. } 70'020.--$) berechnet hat. Weiter hat die Beschwerdegegnerin zu Recht berücksichtigt, dass das Valideneinkommen der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen ist, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS (Frauen 2016 - 2020, Tabelle T1.2.15, lit. K: $\text{Fr. } 70'020.-- : 103.5 \times 103.8 = \text{Fr. } 70'222.95$) abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Ferner trug sie der Rechtsprechung auch dahingehend Rechnung, als das auf Tabellenlöhnen beruhende Einkommen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit anzupassen ist (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen: $\text{Fr. } 70'222.95 : 40 \times 41.5 = \text{Fr. } 72'856.30$). Damit ist nachfolgend von einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 72'856.30 auszugehen.

3.5.5 Indem die Beschwerdeführerin aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgeht (vgl. AB 149/6 Ziff. 5.4; vgl. auch AB 218/5 Ziff. 3.2), schöpft sie die ihr zumutbare Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit, welche in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit (mindestens) 40 % beträgt (AB 211.1/21; vgl. E. 3.2.3 hiervor), nicht aus, weshalb die Beschwerdegegnerin auch in Bezug auf das Invalideneinkommen zu Recht auf Tabellenlöhne gemäss LSE abgestellt hat (vgl. E. 3.5.2 hiervor). Dabei hat sie denselben Tabellenwert (Tabelle T17, Ziff. 4, Frauen, Total) berücksichtigt (vgl. AB 218/10 Ziff. 5.2) wie beim Valideneinkommen.

Wie die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (S. 5 Art. 4) zutreffend festhält, ist praxisgemäss beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen. Üblich ist die Tabelle TA1. Dieser Grundsatz gilt jedoch nicht absolut, sondern kennt Ausnahmen und es kann sich durchaus rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 respektive T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (Entscheid des BGer vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1).

Der Beschwerdeführerin waren und sind die angestammten sowie jegliche vergleichbaren adaptierten Tätigkeiten – und somit insbesondere auch Büroarbeiten – zu (mindestens) 40 % zumutbar (AB 211.1/21; vgl. E. 3.2.2 hiervor). Zudem war die Beschwerdeführerin – wie in E. 3.5.4 hiervor dargelegt – in der Vergangenheit überwiegend im kaufmännisch-administrativen Bereich tätig und wäre dies nach eigenen Angaben ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen auch heute noch, womit ihr auch der öffentliche Sektor offenstehen würde. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabelle T17 berechnet hat. Unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von (mindestens) 40 % resultiert – ausgehend von der gleichen Basis – ein Invalideneinkommen von Fr. 29'142.50 (Fr. 72'856.30 x 0.4).

3.5.6 Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 7 f. Art. 7) rechtfertigt sich aufgrund der vorliegend persönlichen und beruflichen Umstände kein solcher Abzug (vgl. E. 3.5.2 hiervor). Einerseits sind die behinderungsbedingten Einschränkungen (insbesondere auch die Konzentrationsstörungen mit rascher Ermüdbarkeit und der erhöhte Pausenbedarf) schon in der Restarbeitsfähigkeit berücksichtigt (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und das für die Beschwerdeführerin in Frage kommende Tätigkeitsspektrum mit dem erstellten Zumutbarkeitsprofil ist nicht derart einge-

schränkt, dass dies einen Abzug zu begründen vermöchte. Andererseits wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und insbesondere Beschäftigungsgrad) bei beiden, aufgrund statistischer Zahlen bestimmter Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5); zudem begründet bei Frauen Teilzeitarbeit statistisch gesehen keinen finanziellen Nachteil (vgl. SVR 2012 IV Nr. 17 S. 78, E. 4.2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Juli 2017, 9C_72/2017, E. 4.3).

3.5.7 Ausgehend von einem der Arbeitsunfähigkeit von (maximal) 60 % AB 211.1/21; vgl. E. 3.2.3 hiervoor) entsprechenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 3.5.6 hiervoor) resultiert – unter Berücksichtigung eines Status 60 % Erwerb (vgl. E. 3.4.2 hiervoor) – eine gewichtete Einschränkung von 36 % ($60\% \times 0.6$). Zum gleichen Resultat (Invaliditätsgrad von ungewichtet 60 % und gewichtet 36 %) gelangt man im Übrigen, wenn entsprechend den Ausführungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde (S. 4 f. Art. 3 f.) die beiden Vergleichseinkommen anhand der Tabelle TA1, Total Frauen, Kompetenzniveau 2, bestimmt würden. Anzumerken bleibt noch, dass selbst in Anwendung des von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegten Status mit 65 % Erwerb (vgl. AB 218/7 f.) eine gewichtete Einschränkung von 39 % ($60\% \times 0.65$) resultieren würde.

3.6 Sodann sind nachfolgend noch die Einschränkungen im Bereich Haushalt zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiervoor).

3.6.1 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 Fehlein-

schätzungen 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).

3.6.2 Der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 21. Dezember 2020 (AB 218/2 ff.) erfüllt in Bezug auf die Einschränkungen im Haushalt die Anforderungen der Rechtsprechung gemäss E. 3.6.1 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 (AB 218/12 ff. Ziff. 7.2). Damit besteht kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen. Diese Beurteilung wird denn auch nicht bestritten. Folglich besteht im Aufgabenbereich Haushalt keine Einschränkung (AB 218/14 unten).

3.7 Bei einer gewichteten Einschränkung von 36 % im erwerblichen Bereich (E. 3.5.7 hiervor) und 0 % im Bereich Haushalt (E. 3.6.2 hiervor) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 36 % (vgl. E. 2.2 f. hiervor). Damit ist die angefochtene Verfügung vom 12. Februar 2021 (AB 227) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

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

4.3.2 Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3). 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 Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

4.3.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den glei-

chen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 19. April 2021 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'250.-- (13 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 95.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 257.55 (7.7 % von Fr. 3'345.10), total Fr. 3'602.65 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Dementsprechend wird das amtliche Honorar auf Fr. 2'600.-- (13 h à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 95.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 207.50 (7.7 % von Fr. 2'695.10), total somit Fr. 2'902.60 festgesetzt und Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

5. Rechtsanwalt B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'902.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.