

200 20 622 IV und
200 20 623 IV (2)
FUE/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Januar 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 19. Juni und 23. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1986 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ..., meldete sich im September 2013 unter Hinweis auf Angstzustände, Panikattacken und Schlafstörungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 3). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen und veranlasste insbesondere eine Begutachtung durch Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 23. Februar 2017 [AB 109.1]). Mit Verfügung vom 8. August 2017 (AB 124 f.) sprach die IVB der Versicherten rückwirkend ab dem 1. Mai 2014 eine ganze Rente zu.

Im Rahmen einer im Juni 2018 (vgl. AB 128, 132) von Amtes wegen eingeleiteten Revision führte die IVB weitere Erhebungen durch. Insbesondere liess sie die Versicherte durch Dr. med. D._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchen (Gutachten vom 9. Januar 2019 [AB 146]; Ergänzung vom 31. Januar 2020 [AB 164]) und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 8. Juli 2019 [AB 157]; Stellungnahme vom 16. Juni 2020 [AB 173]). Mit Vorbescheid vom 18. März 2020 (AB 167) stellte die IVB in Aussicht, die laufende ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 42 % auf eine Viertelsrente herabzusetzen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 169, 171) setzte die IVB am 19. Juni 2020 (AB 174) die ganze Rente per 31. Juli 2020 auf eine Viertelsrente herab. Am 23. Juni 2020 (AB 175) verfügte die IVB über die neu festgesetzten Rentenbetreffnisse.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 24. August 2020 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung der Verfügungen vom 19. und 23. Juni 2020 sei der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Ver-

fügung vom 19. Mai (recte: Juni) 2020 aufzuheben und die Sache zur rechtsgenügenden Abklärung und Neuverfügung zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. September 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. November 2020 wies der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung hin und bot ihr Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten sind die Verfügungen vom 19. Juni (AB 174) und vom 23. Juni 2020 (AB 175). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die revisionsweise Herabsetzung der ganzen Rente auf eine Viertelsrente. Wenn lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung - bzw. in concreto das Vorliegen eines Revisionsgrundes - beanstandet werden, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind (BGE 125 V 413 E. 2d S. 417). Folglich ist nicht bloss der Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene (Viertels-)Rente, sondern der Rentenanspruch als Ganzes zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist - im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit - nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.3 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.

2.4

2.4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades einer erwerbstätigen Person 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).

2.4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

2.4.3 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 IVV).

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).

2.5 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).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

2.5.3 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).

2.6 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 Zunächst ist zu prüfen, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 8. August 2017 (AB 124 f.), mit welcher der Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2014 eine ganze Rente zugesprochen wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2020 (AB 174) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.1 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

In Bezug auf einen allfälligen Revisionsgrund (vgl. E. 2.5.1 hiervor) steht fest, dass im massgeblichen Vergleichszeitraum in erwerblicher Hinsicht

keine Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten sind. Hingegen bejahte die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes in den gesundheitlichen Verhältnissen, indem sie von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausging (vgl. AB 173 S. 3), was die Beschwerdeführerin in Abrede stellt und geltend macht, es liege lediglich eine andere medizinischen Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes vor (Beschwerde S. 8 Ziff. 9).

3.2 Die rentenzusprechende Verfügung vom 8. August 2017 (AB 124 f.) basierte im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 23. Februar 2017 (AB 109.1). Darin diagnostizierte die Psychiaterin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) und eine Panikstörung (ICD-10 F41.0; S. 9 Ziff. 4.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte sie keine Diagnosen (Ziff. 4.2). In der bisherigen Tätigkeit bestche seit dem 23. Mai bis zum 8. August 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % sowie seit dem 9. August 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und in einer angepassten Tätigkeit seit Datum der Begutachtung vom 2. Dezember 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (S. 15 Ziff. VI).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 8. August 2017 (AB 124 f.) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Verlaufsbericht vom 2. August 2018 (AB 136) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) fest. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Restsymptomatik einer Bulimia nervosa, verbunden mit punktueller Symptomatik anderer Essstörungen (ICD-10 F50.8), sowie eine Aufmerksamkeitsdefizitstörung ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8; S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand sei stationär (Ziff. 1). Die Symptome der generalisierten Angststörung beeinträchtigten die Beschwerdeführerin derart, dass sie den Belastungen einer ... Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nicht gewachsen sei (S. 4 Ziff. 12). Eine weitere Verbesserung und psychische Stabilisierung könnte erzielt werden, wenn die Fa-

milienplanung abgeschlossen sei. Ob die dann zusätzlich noch einsetzbare Medikation für eine Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt genügen werde, sei fraglich (S. 3 Ziff. 9).

3.3.2 Im Gutachten vom 9. Januar 2019 (AB 146) diagnostizierte Dr. med. D. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) mit/bei akzentuierten Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren-abhängigen und unreifen Anteilen und neurotischer Konfliktverarbeitung (AB 146.13 Ziff. 11.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er einen Status nach Anpassungsstörungen mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (2013; ICD-10 F43.23) mit/bei Arbeitsplatzkonflikt, einen Status nach Essstörung (ICD-10 F; anamnestisch) sowie einen Status nach idiopathischer Hypersomnie (anamnestisch) auf (Ziff. 11.2). In diagnostischer Hinsicht liege am ehesten eine generalisierte Angststörung vor, da die diesbezüglich geforderten Kriterien mit vorherrschender Anspannung, Besorgnis und Befürchtung in Bezug auf alltägliche Ereignisse sowie die entsprechenden psycho-physischen Beschwerden inklusive Konzentrationsstörungen überwiegend wahrscheinlich erfüllt seien. Die Kriterien für die Diagnose einer sozialen Phobie seien hingegen nicht erfüllt, so sei es eher untypisch, dass eine Patientin mit sozialen Phobien über die Jahre aktiv an ...turnieren teilnehme, im Vorstand eines ...clubs tätig sei, sich aktiv für eine Stelle bewerbe, die mit Kommunikation zu tun habe, und auch während Integrationsmassnahmen kein sozial-phobisches Verhalten im engeren Sinne gezeigt habe. Ebenso könne die Diagnose einer Agoraphobie nicht überwiegend wahrscheinlich attestiert werden. Die diagnostischen Kriterien wie Vermeidung und Furcht vor Reisen mit weiter Entfernung von zu Hause, Menschenmengen und öffentlichen Plätzen seien angesichts der Urlaubreisen, dem Besuch von Konzerten auf öffentlichen Plätzen etc. zum jetzigen Zeitpunkt eher weniger wahrscheinlich erfüllt. Das in den Arztberichten zum Zeitpunkt des Erkrankungsbeginns genannte depressive Erleben sei in den Kontext einer sich aufgrund des Arbeitsplatzkonfliktes einstellenden Anpassungsstörung zu stellen, die zudem hinreichend plausibel mit Symptomen wie Besorgnis und Anspannung einhergegangen sei. Auf die Widrigkeiten und Frustrationen des Alltages und auch auf Misserfolgserlebnisse scheine die Beschwerdeführerin tendenziell regressiv zu reagieren, konkret mit Überforderungsge-

fühlen, Rückzug, Schlafen, Müdigkeit und Vermeidung als Signale der Hilflosigkeit. In solchen Phasen scheine es dann auch zu einem depressiv-jammerigen Erleben zu kommen. Fühle sie sich hingegen sicher und geborgen, scheine eine nahezu unauffällige Alltagsgestaltung möglich: Die Beschwerdeführerin sei motiviert, ihre Rolle als Mutter und Ehefrau auszufüllen, freue sich an der Wohnung, betreue hingebungsvoll die Tochter, pflege soziale Kontakte, engagiere sich in einem ...club, unternehme mehrmals im Jahr Urlaubsreisen, besuche Konzerte, fahre Auto, pflege die Beziehung zu den Eltern und sei in der Lage gewesen, seit 2013 mindestens zweimal den Wohnort zu wechseln, zu heiraten etc. Im Zusammenhang mit den unreifen Verhaltensmustern sei auch der unbewusste Versorgungswunsch zu sehen bzw. der Wunsch, nicht mit den unangenehmen Seiten des Erwachsenseins konfrontiert zu werden. Von daher seien bei der Beschwerdeführerin Persönlichkeitszüge mit selbstunsicheren-abhängigen und unreifen Anteilen ausgewiesen, welche aber nicht die Intensität zur Rechtfertigung der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erreichten. Die Dynamik des Krankheitsverlaufes sei wesentlich dadurch geprägt, dass ihr der selbstreflexive Zugang zu sich und ihren Erlebens- und Verhaltensweisen erschwert zu sein scheine. Entsprechend würden Konflikte nicht durch internalisierende Strategien bewältigt, sondern auf Symptomebene externalisiert und mit der entsprechenden psychophysischen Symptomatik dargestellt bzw. ausagiert. Analog werde die Verursachung und Lösung der Probleme extern vermutet. Dass auch ein eigener Anteil an Ursache und Einflussmöglichkeiten zu Grunde liegen könne, scheine ihr bis heute nicht bewusst zu sein. Diese überwiegend unbewusste Dynamik beeinflusse jedoch das Krankheitsgeschehen und -verhalten wesentlich (S. 2 ff. Ziff. 11.3). Der Schweregrad der Angststörung sei angesichts des guten Funktionsniveaus im Alltag und auch im Kontext der Erwerbsbiographie als im Durchschnitt eher leicht einzustufen (S. 5 Ziff. 11.4). Für eine leichte Ausprägung der Störung spreche auch, dass die Beschwerdeführerin 2016 bis 2018 bei bestehendem Kinderwunsch ohne medikamentöse Therapie ausgekommen sei.

Zur funktionellen Leistungsfähigkeit legte der Experte dar, in Anbetracht des funktionellen Leistungsniveaus im Privatleben in Verbindung mit der eher geringgradig psychopathologischen und interaktionellen Befundlage

könne spätestens ab Datum der Begutachtung (17. Dezember 2018) von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit für jedwede Tätigkeiten mit primär ... Charakter mit klarer Aufgabenzuteilung, einem ruhigen Arbeitsumfeld und wohlwollendem Vorgesetzten ausgegangen werden. Beispiel für eine solche sei die Tätigkeit in der ... bzw. als ... und ... bei der F. _____ AG gewesen. Ohne jedwede Anpassung bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf einer krankheitswertigen eingeschränkten psychophysischen Belastbarkeit (S. 9 f. Ziff. 11.6; vgl. AB 146.15 Ziff. 13.1).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 31. Januar 2020 (AB 164) führte der psychiatrische Experte zur Frage nach einer allfälligen Veränderung des Gesundheitszustands seit dem Vorgutachten aus, in Bezug auf die Hauptdiagnose sei keine Abweichung zur Vorgutachterin zu konstatieren. Hingegen sei das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 23. Februar 2017 (vgl. AB 109.1) betreffend die funktionelle Einschränkung wenig überzeugend (S. 3). In der Gesamtschau sämtlicher Informationen habe zu diesem Zeitpunkt bereits eine Arbeitsfähigkeit von 50 % mindestens in einer angepassten Tätigkeit vorgelegen (S. 5). Im weiteren Verlauf von Februar 2017 bis Dezember 2019 gebe es unter Berücksichtigung der Alltagsgestaltung und des Privatlebens der Beschwerdeführerin kaum Zweifel, dass aus rein medizinischer Sicht und unter Berücksichtigung nicht krankheitswertiger Aspekte, die zur Minderung der Leistungsfähigkeit führen könnten, die funktionellen Einschränkungen weiter abgenommen hätten. In einer Umgebung, die in Bezug auf die Symptomatik einer Angststörung als angepasst zu bezeichnen sei, seien funktionell kaum Beeinträchtigungen - Sport, Urlaube, Führen eines Kraftfahrzeuges, ehrenamtliche Tätigkeiten, Pflegen von sozialen Kontakten, Versorgung des Kindes u.a. - zu objektivieren. Der Gesundheitszustand habe sich daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem Gutachten vom 23. Februar 2017 (AB 109.1) gebessert (S. 4).

3.4 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).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

Externen Beurteilungen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit

der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

3.5 Das psychiatrische Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 9. Januar 2019 (AB 146) samt Ergänzung vom 31. Januar 2020 (AB 164) erfüllt die allgemeinen Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 zweiter Absatz hiavor). Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Es ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in allen Teilen nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Dr. med. D. _____ legte gestützt auf die fachärztliche Untersuchung samt einer psychometrischen Beurteilung der Persönlichkeit gemäss ICF und des Erlebens- und Verhaltensinventars (VEI; vgl. AB 146.10) schlüssig und für den Rechtsanwender anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass die Voraussetzungen für das Stellen der Diagnosen einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) mit akzentuierten Persönlichkeitszügen mit selbstunsicheren-abhängigen und unreifen Anteilen sowie neurotischer Konfliktverarbeitung erfüllt waren, was für die Kriterien einer sozialen Phobie, einer Agoraphobie, einer Depression oder einer Persönlichkeitsstörung hingegen nicht zutrif (AB 146.13 S. 2 Ziff. 11.3). Diese diagnostische Beurteilung steht in Bezug auf die Hauptdiagnose einer generalisierten Angststörung im Einklang mit jener der Vorgutachterin (AB 109.1 S. 9 Ziff. 4.1;

vgl. AB 146.13 S. 2 Ziff. 11.3) sowie der behandelnden Fachärzte Dres. med. E. _____ (vgl. AB 136 S. 2 Ziff. 3) und G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. AB 67 S. 2 Ziff. 3). Insoweit bestehen keine vom psychiatrischen Gutachter nicht aufgelösten diagnostischen Diskrepanzen. Ebenso überzeugt die aus Anamnese, Befund und Diagnose getroffene Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin ab September 2014 zu 50 % arbeitsfähig war (vgl. AB 164 S. 4) und seit der gutachterlichen Untersuchung vom 12. Dezember 2018 (vgl. AB 146) in einer adaptierten Tätigkeit (jedwede Tätigkeit mit primär ... Charakter mit klarer Aufgabenzuteilung, einem ruhigen Arbeitsumfeld und wohlwollendem Vorgesetzten) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % besteht (AB 146.13 S. 9 Ziff. 11.6). In diesem Zusammenhang leuchten auch die Ausführungen des Experten zu den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte ein (vgl. bspw. den Bericht des Dr. med. E. _____ vom 2. August 2018; AB 136), die primär auf den anamnestischen Angaben beruhten bzw. das gute Funktionsniveau im Privatleben sowie andere Einflussfaktoren (Lebensplanung, familiäre Situation, unbewusst vorhandene "Versorgungswünsche") in keiner Weise berücksichtigen. Schliesslich setzt sich der Experte auch mit seinen zum Vorgutachten divergierenden Einschätzungen auseinander und begründet sie.

Die (divergierende) Selbsteinschätzung der Beschwerdeführerin, wonach eine Berufstätigkeit weiterhin nicht möglich sei (vgl. AB 146.7 S. 2 Ziff. 5.2), ändert am Beweiswert der Expertise nichts. Subjektive Angaben der versicherten Person vermögen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nur rechtsgenügend nachzuweisen, wenn gleichzeitig damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde vorliegen (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. März 2020, 9C_92/2020, E. 3.1). Dies ist nach den einleuchtenden Ausführungen des Experten jedoch nicht der Fall.

3.6 Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, im vorliegenden Revisionskontext fehle es dem Gutachten des Dr. med. D. _____ am Beweiswert, weil es sich lediglich um eine andere medizinische Einschätzung des im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesund-

heitszustands handle bzw. der Gutachter keine erhebliche Verbesserung dartue (Beschwerde S. 7 Ziff. 4 ff.).

Aus dem Vergleich des Gutachtens der Dr. med. C. _____ vom 23. Februar 2017 (AB 109.1) mit demjenigen des Dr. med. D. _____ vom 9. Januar 2019 (AB 146.1) samt Stellungnahme vom 31. Januar 2020 (AB 164) ergibt sich, dass letzterer Experte - soweit kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden - einerseits Zweifel an der Validität der vorgutachterlichen Einschätzung der Arbeits(un)fähigkeit (vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 9. August 2013 [AB 109.1 S. 15]) anmeldete und ab September 2014 (Ende der Integrationsmassnahmen in der Institution H. _____ [vgl. AB 41]), im Einklang mit dem vormals behandelnden Dr. med. G. _____ (vgl. AB 67 S. 2 Ziff. 9) von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging (AB 146.13 S. 8 f. Ziff. 11.6). Insoweit liegt (lediglich) eine im Revisionskontext unbeachtliche andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor, woran nichts ändert, dass diese Beurteilung durchaus fundierter und schlüssiger erscheint. Andererseits ist im direkten Vergleich des jeweils erhobenen psychopathologischen Befunds nach AMDP insoweit eine verbesserte Befundlage erkennbar, als Dr. med. D. _____ im Gegensatz zur Vorgutachterin keine Reduktion des Antriebs mehr feststellen konnte (vgl. AB 109.1 S. 9 Ziff. 3, 146.9 S. 3 Ziff. 10). Ebenso konnte er kein depressives Erleben im engeren Sinne mehr feststellen, während Dr. med. C. _____ noch eine depressive Komponente als comorbide Reaktion im Rahmen der Angsterkrankung aufführte (vgl. AB 109.1 S. 12 Ziff. 5, 146.9 S. 2 Ziff. 9). Dr. med. D. _____ begründete die von ihm postulierte Zustandsverbesserung jedoch nicht allein mit der nunmehr eher geringgradigen psychopathologischen und interaktionellen Befundlage (vgl. zur Voraussetzung der veränderten Befundlage Entscheid des BGer vom 6. September 2019, 9C_346/2019, E. 2.1.1 mit Hinweisen), sondern auch mit dem erhöhten funktionellen Leistungsniveau im Privatleben (AB 146.13 S. 9 Ziff. 11.6 i.V.m. S. 3 f., 164 S. 4). Gemäss Angabe der Beschwerdeführerin sei es aufgrund des Umzugs in die Parterrewohnung direkt am Fluss vor eineinhalb Jahren im Sommer schön und unkompliziert ans Wasser zum Baden zu gehen (AB 146.6 S. 3 Ziff. 4.1). Dem Gutachten ist namentlich weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ... spiele, haushalte, bastle und gerne nähe sowie die meiste Zeit mit der Tochter

verbringe, mit welcher sie auch in die Spielgruppe (Ziff. 4.2) und mindestens einmal pro Tag nach draussen gehe. Am Abend lese sie der Tochter Geschichten vor, sehe fern, manche Abende verbringe sie mit Bekannten und selten gehe sie in den Ausgang (S. 4 Ziff. 4.4). Sie habe sehr gute Leute um sich herum, so bestünden gute und enge Freundschaften, daneben habe sie Bekannte vom Die Familie gehe etwa zwei- bis dreimal pro Jahr auf einen Campingplatz nach Italien oder in ein Chalet in ... in die Ferien, wobei ihnen diese Auszeit guttäte (Ziff. 4.2). Ferner sei die Beschwerdeführerin im Vorstand des I. _____ als Vorstandsmitglied für das ... verantwortlich und habe in den Jahren zwischen 2013 und 2018 an im I. _____ veranstalteten ...turnieren teilgenommen (AB 146.5 S. 18 Ziff. 3). Auch wenn einige Aktivitäten bereits durch die Vorgutachterin geschildert wurden (z.B. das ...spielen, wobei ihr dies damals noch schmerzlich gefallen sei [vgl. AB 109.1 S. 8 Ziff. 2]), ist offenkundig, dass die Aktivitäten, Hobbies und sozialen Kontakte an Anzahl und Intensität zugenommen haben. Beispielsweise sah die Beschwerdeführerin zuvor nicht fern, da sie dies an ihre eigenen Symptome erinnert habe (vgl. AB 109.1 S. 8 Ziff. 2), wogegen nunmehr nach dem zu Bett bringen der Tochter "Fernsehzeit" sei (AB 146.6 S. 4 Ziff. 4.4). Ferner war im Vorgutachten lediglich von "wenigen Leute(n)" die Rede, mit denen sie noch Kontakt habe. So sei ihr soziales Umfeld hauptsächlich kleiner geworden, weil sie sich zurückgezogen habe (AB 109.1 S. 5 Ziff. 1). Anlässlich der Begutachtung 2018 berichtete die Beschwerdeführerin hingegen von guten und engen Freundschaften und Bekannten vom ... sowie von Abenden mit Bekannten und von selten in den Ausgang gehen. Ebenso ginge sie mindestens einmal pro Tag mit ihrer Tochter nach draussen (AB 146.6 S. 4 Ziff. 4.4), wogegen sie vorgängig einzig berichtete, "manchmal" mit ihrer Tochter auf den Spielplatz oder mit der Mutter und dem Hund laufen zu gehen. Ebenso berichtete sie anlässlich der Begutachtung 2017, dass sie es manchmal nicht einmal schaffen, die Wohnung zu putzen (AB 109.1 S. 8 Ziff. 2). Nunmehr wurde jedoch die Erledigung des Haushalts als fester Bestandteil des Tagesablaufes geschildert (AB 146.6 S. 3 f. Ziff. 4.2 und 4.4). Während die Beschwerdeführerin 2017 in Bezug auf ihre Beschwerden geltend machte, manchmal während drei bis vier Tagen hintereinander an Panikattacken zu leiden (AB 109.1 S. 8 Ziff. 2), erwähnte sie gegenüber Dr. med. D. _____, die Symptome seien nur noch etwa einmal pro Woche da und dies in geringe-

rer Ausprägung (AB 146.8 S. 1 Ziff. 6.1). In Übereinstimmung mit der geschilderten Verbesserung der Beschwerdesymptomatik suchte die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu den vorgängig wöchentlichen fachärztlichen Therapiesitzungen (AB 109.1 S. 8 Ziff. 2) ihren behandelnden Psychiater Dr. med. E. _____ nur noch alle zwei Wochen auf (AB 146.8 S. 2 Ziff. 6.2). Folglich überzeugt die Darlegung des Experten, wonach unter Berücksichtigung der Alltagsgestaltung und des Privatlebens die funktionellen Einschränkungen seit Februar 2017 (Erstbegutachtung [vgl. AB 109.1]) abgenommen hätten und sich der Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gebessert habe (AB 164 S. 4). Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin anlässlich der neuropsychologischen Abklärung im Spital J. _____ (Abklärungsbericht vom 23. Juli 2018 [AB 136 S. 8]) denn auch selbst angab, ihr psychischer Zustand habe sich „seit einiger Zeit wieder deutlich verbessert“ (S. 10). Mithin hat sich der Experte hinreichend zum Beweisthema (erhebliche Änderungen des Sachverhalts) geäußert, womit seine Expertise auch im Revisionskontext beweiskräftig ist. Gestützt darauf sind konkrete Anhaltspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf untermauert und entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 4), wonach lediglich eine andere medizinische Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustandes vorliege (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 9), ist ein medizinischer Revisionsgrund in psychiatrischer Hinsicht erstellt. Ferner ist der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt und eine Rückweisung der Akten zu weiteren Abklärungen im Sinne des Eventualantrags erübrigt sich.

3.7 Gemäss der beweiskräftigen Einschätzung von Dr. med. D. _____ besteht seit dem Datum der Begutachtung (12. Dezember 2018; vgl. AB 146) in einer adaptierten Tätigkeit (jedwede Tätigkeit mit primär ... Charakter mit klarer Aufgabenzuteilung, einem ruhigen Arbeitsumfeld und wohlwollendem Vorgesetzten) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % (AB 146.13 S. 9 Ziff. 11.6; vgl. AB 164 S. 4). Ob der aus psychiatrischer Sicht attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30 % (AB 146.13 S. 9 Ziff. 11.6) auch aus rechtlicher Sicht zu folgen ist, braucht mit Blick auf das Ergebnis - so oder anders resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr (E. 7) - nicht geprüft zu werden bzw. ist eine Indikatorenprüfung

entbehrlich, kann doch eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte aus der Indikatorenprüfung nicht resultieren (Entscheid des BGer vom 25. September 2018, 8C_241/2018, E. 7.5.2).

4.

Was den Status (Ausmass der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall) betrifft, nahm die Beschwerdegegnerin an, die Beschwerdeführerin wäre im hypothetischen Gesundheitsfall nach dem Mutterschaftsurlaub zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Aufgabenbereich tätig (AB 157 S. 4 Ziff. 3.4 und 4). Mit Blick auf den beruflichen Werdegang vor Eintritt des Gesundheitsschadens (vgl. AB 6 f., 157 S. 3 f. Ziff. 3.2) und die anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle aufgezeigte mögliche, geteilte Betreuung der Tochter (vgl. AB 157 S. 4 Ziff. 3.4) ist dieser Status nicht zu beanstanden und zwischen den Parteien im Übrigen auch unbestritten. Nachfolgend ist die Invaliditätsbemessung in Anwendung der gemischten Methode (vgl. E. 2.4 hiavor) vorzunehmen.

5.

Zunächst ist die Einschränkung im Erwerbsbereich nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

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

5.3 Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

5.4 Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens auf die TA7 der LSE 2010 ab. Dies ist nicht zu beanstanden, ist doch nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Validitätsfall weiterhin bei der K._____ AG in ... arbeiten würde, weil sie gemäss eigener Angaben "gemobbt" wurde (vgl. AB 109.1 S. 7). Im Übrigen ist dem Lebenslauf zu entnehmen, dass sie ihren Arbeitgeber häufig wechselte resp. nie längerfristig für einen Arbeitgeber tätig war, so dauerte die längste Tätigkeit nach Abschluss der Berufslehre doch lediglich etwas mehr als drei Jahre (vgl. AB 6). Hingegen ist das Abstellen auf die LSE 2010 (vgl. AB 157 S. 7 Ziff. 5.2) bundesrechtswidrig, weil grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (vgl. E. 5.3 hiavor). Vorliegend ist für die Bestimmung des Valideneinkommens die am 21. April 2020 erschienene LSE 2018 massgebend.

In Bezug auf das Invalideneinkommen entspricht gemäss gutachterlicher Einschätzung eine angepasste Tätigkeit im Wesentlichen den früher ausgeübten Tätigkeiten in der ... der L._____ und als ... bei der F._____ AG (vgl. AB 146.13 S. 9 f. Ziff. 11.6). Weil der Beschwerdefüh-

rerin die angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar ist, ist sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen derselbe Tabellenlohn heranzuziehen. Da die hypothetischen Vergleichseinkommen auf der gleichen Basis zu berechnen sind, kann eine detaillierte Berechnung unterbleiben, entspricht doch der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen - hier nicht gerechtfertigten - Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C_365/2012, E. 7). Damit entspricht die ungewichtete Einschränkung im Bereich Erwerb dem Grad der Arbeitsunfähigkeit, woraus gewichtet (vgl. AB 157 S. 4 Ziff. 4) eine Einschränkung von 24 % ($30 \% \times 0.8$) resultiert.

6.

Im Folgenden sind die Einschränkungen im Aufgabenbereich zu ermitteln.

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 8. Juli 2019 (AB 157) samt Stellungnahme vom 16. Juni 2020 (AB 173) erfüllt die Anforderungen an die Rechtsprechung (E. 6.1 hiervor) und ist damit beweiskräftig. Die Beschwerdegegnerin ermittelte anhand des Betätigungsvergleichs eine

Einschränkung von ungewichtet 11.6% (AB 157 S. 11 Ziff. 9), was gewichtet einer Einschränkung von 2.32 % ($11.6 \% \times 0.2$ [Anteil Haushalt; vgl. E. 2.4.3 hiervoor]) entspricht.

7.

Aus der Einschränkung im Erwerb (vgl. E. 5.4 hiervoor) und im Haushalt (vgl. E. 6.2 hiervoor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123) 26 % (24 % [vgl. E. 5.4 hiervoor] + 2.32 % [vgl. E. 6.2 hiervoor]). Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. August 2020 - entgegen der angefochtenen Verfügung vom 19. Juni 2020 - keinen Anspruch mehr auf eine Rente. Die Beschwerde ist demnach unbegründet und abzuweisen.

Das Versicherungsgericht kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1). Die Voraussetzungen zur Vornahme einer reformatio in peius sind erfüllt. Das angerufene Gericht hat die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 12. November 2020 (in den Gerichtsakten) auf die drohende Schlechterstellung und auf die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs aufmerksam gemacht. Die angefochtene Verfügung vom 19. Juni 2020 ist folglich dahingehend abzuändern, als die bisherige ganze Rente in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV per 31. Juli 2020 aufzuheben ist. Die ebenfalls angefochtene Verfügung vom 23. Juni 2020 (Neufestsetzung der Rente ab 1. August 2020) ist dementsprechend ebenfalls aufzuheben.

8.

8.1 Gemäss der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung von 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 Verfahrens-

aufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die unterliegende Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG ([Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Juni 2020 wird dahingehend abgeändert, als die bisherige ganze Rente per 31. Juli 2020 aufgehoben wird. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Juni 2020 wird aufgehoben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.