

200 20 690 IV
ACT/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Februar 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Baumann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. August 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2017 unter Hinweis auf eine Depression, Arthrose und Schulterschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere liess sie die Versicherte orthopädisch-psychiatrisch durch die C._____ GmbH (MEDAS) begutachten (Expertisen vom 15. November 2018, AB 58.1, und 12. Dezember 2018, AB 57.1) und holte einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb ein (AB 63). Mit Vorbescheid vom 15. April 2019 (AB 64) stellte die IVB bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb 60%, Haushalt 40%) ermittelten Invaliditätsgrad von 12% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Daran hielt sie auf Einwand hin (AB 66, 68) gestützt auf Stellungnahmen des psychiatrischen Gutachters (AB 74) und des Bereichs Abklärungen (AB 76) mit weiterem Vorbescheid vom 9. September 2019 (AB 77) fest. Nach erneutem Einwand (AB 78, 83) und Eingang weiterer medizinischer Berichte, insbesondere betreffend eine Sehstörung (AB 85 S. 2, 91, 96 S. 5, 99, 102 S. 2) und einen beginnenden Rektumprolaps (AB 114 S. 2), sowie nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 117 ff.) verfügte die IVB am 12. August 2020 (AB 120) wie vorbescheidweise angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B._____, am 11. September 2020 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventuell seien ihr die ihr zustehenden Integrations- und beruflichen

Eingliederungsmassnahmen zu gewähren und es sei ihr mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 5. Januar 2021 reichte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte zu den Akten (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3 ff.).

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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. August 2020 (AB 120). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente. Soweit Integrations- und berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragt werden (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren 2, und S. 11 Ziff. 15), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin darüber nicht verfügt hat (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414).

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 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie beanstandet, ihr seien die drei RAD-Berichte vom 6. August 2020 (AB 117 ff.) vor Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 120) nicht zur Kenntnis- und Stellungnahme zugestellt worden (vgl. Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 4).

2.2 Es kann offenbleiben, ob überhaupt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, wenn die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren RAD-Berichte zu neu aufgeworfenen gesundheitlichen Aspekten (funktionelle Sehstörung und beginnender Rektumprolaps) einholt, die offensichtlich keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit haben (AB 117 S. 2; E. 4.3.3 hiernach) und damit keine neuen entscheiderelevanten Gesichtspunkte enthalten. Eine – wenn überhaupt – bloss leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs hätte vorliegend klarerweise als geheilt zu gelten, war es der Beschwerdeführerin doch möglich, sich im Rahmen der Beschwerde vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3). Im Übrigen würde eine Rückweisung

einzig zu einem prozessökonomischen Leerlauf führen (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

3.

3.1 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).

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

3.2.1 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).

3.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene

anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der 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 (E. 6 S. 308).

3.3 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.

3.4 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; Einkommensvergleich). 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 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).

3.5 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). 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).

3.6 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).

4.

4.1 Den Akten ist zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Mit Bericht vom 12. Dezember 2017 (AB 25) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine angstbetonte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6), eine chronifizierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.9), ein generalisiertes myofasciales Schmerzsyndrom und einen Status nach Schulteroperation rechts vom 10. August 2017 (S. 3 Ziff. 1). Bis auf weiteres bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.7).

4.1.2 Die Beschwerdeführerin war vom 6. bis zum 20. Dezember 2017 im Psychiatriezentrum E._____ stationär hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 21. Dezember 2017 (AB 27 S. 3) wurden als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwer (ICD-10 F33.2), deutliche Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und Schulterschmerzen nach Operationen im Jahre 1998 und 2017, Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2017, festgehalten. Seit dem 6. Dezember 2017 liege aus psychischen Gründen, unter anderem auch in Folge der Schulterprobleme, bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor (S. 4).

4.1.3 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 15. November 2018 (AB 58.1) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ICD-10 F33.1. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10 F43.1, auf (S. 19 f. Ziff. 6). Die Explorandin habe seit mindestens 10 Jahren in Zusammenhang mit einer psychosozialen Problematik (Arbeitsüberlastung, Partnerprobleme) eine rezidivierende depressive Störung entwickelt. Unter einer antidepressiven

Medikation habe sie über Jahre einer beruflichen Tätigkeit sowie der Versorgung der Familie nachgehen können. In Zusammenhang mit zunehmenden Schulterbeschwerden rechts mit operativer Behandlung im August 2017 sowie einem traumatisierenden Erlebnis im April 2017 (Badeunfall) lasse sich seit etwa Mai 2017 eine Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes erheben. Die Explorandin habe im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung eine schwer depressive Episode ohne psychotische Symptome sowie Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Unter stationärer Behandlung sei eine leichte Besserung des psychischen Zustandsbildes erreicht worden und unter Fortsetzung der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung lasse sich seit etwa Juli 2018 eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode erheben (S. 20 Ziff. 6.2 und S. 21 f.). Aufgrund der schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome habe von etwa Mai 2017 bis Juni 2018 keine Arbeitsfähigkeit vorgelegen (S. 29 f. Ziff. 8.1 f.). Ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden, jedoch unter Berücksichtigung der iv-fremden Faktoren, sei seit Juli 2018 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bei vollem Stundenpensum eine 50%ige Leistungseinschränkung anzunehmen und damit von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei adaptierten Tätigkeiten (Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) bestehe seit Juli 2018 bei vollem Stundenpensum eine 40%ige Leistungseinschränkung und damit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit.

Aus somatischer Sicht führte Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Expertise vom 12. Dezember 2018 (AB 57.1) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 12 f. Ziff. 6):

- Supraspinatussehnenruptur, Kapsulitis mit fettiger Atrophie des Musculus Supraspinatus bei St. n. offener Acromioclaviculargelenksresektion, Acromioplastik, Bursektomie und Supraspinatussehnennaht rechts (August 2017);
- Acromioclaviculargelenksarthrose mit Impingement, subtotaler Ruptur der Supraspinatussehne sowie Degeneration der Subscapularissehne mit Kalkdepot links;

- Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrose und Spondylarthrose L4 bis S1 mit Diskushernie L5/S1 und Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits;
- Spondylarthrose C3/4 sowie Osteochondrose und Spondylarthrose C5/6 mit Tangieren der Nervenwurzel C6 links.

Die Arbeitsfähigkeit als ... betrage seit November 2017 bei voller Stundenpräsenz 50% und seit dem Zeitpunkt der Begutachtung aufgrund der zusätzlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule 30% (S. 15). Adaptierte Tätigkeiten (körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne Arbeiten über der Horizontalen und ohne repetitive Bewegungen der Schultern) seien seit November 2017 bei voller Stundenpräsenz zu 85% zumutbar (S. 16).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 13. Dezember 2018 (AB 57.1 S. 17 ff.) gaben die Gutachter an, aufgrund der schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome habe von Mai 2017 bis Juni 2018 sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch für adaptierte Arbeiten keine Arbeitsfähigkeit bestanden. Seither betrage die Arbeitsfähigkeit als ... gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 50% und seit dem Zeitpunkt der Begutachtung aufgrund der orthopädischen Diagnosen 30%. Adaptierte Tätigkeiten (Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung sowie körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen oder repetitive Bewegungen der Schultern) seien seit Juli 2018 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 60% zumutbar (S. 23).

4.1.4 Am 28. Mai 2019 (AB 68) bestätigte Dr. med. D._____ im Wesentlichen seine gestellten Diagnosen und führte aus, im psychiatrischen Teilgutachten seien wesentliche Aspekte der psychischen Erkrankung nicht erfasst worden (S. 1 f.). Die Arbeitsunfähigkeit betrage zurzeit 100% (S. 2).

4.1.5 Dr. med. F._____ führte am 3. Juli 2019 (AB 74) aus, die Diagnose einer angstbetonten Persönlichkeitsstörung, Veränderung nach

Jahrzehnten emotionaler Belastung, lasse sich aus psychiatrisch gutachterlicher Sicht nicht eindeutig erheben. Die Explorandin zeige zum Untersuchungszeitpunkt keine Hinweise für angstbetonte Persönlichkeitszüge und die geäusserten Zukunfts- und Existenzängste könnten unter die rezidivierende depressive Störung subsumiert werden (S. 1). Trotz der körperlichen Beschwerden fänden sich keine eindeutigen Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Bezüglich Komorbidität könne festgestellt werden, dass die rezidivierende depressive Störung im Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden und dem durchgemachten traumatisierenden Erlebnis im April 2017 sowie den psychosozialen Problemen stehe. Nach dem bisherigen Therapieverlauf könne nach stationärer Behandlung und unter regelmässiger psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung zumindest eine leichte Besserung des psychischen Zustandsbildes zum Untersuchungszeitpunkt erhoben werden. Damit sei unter Fortsetzung der therapeutischen Massnahmen in Abhängigkeit von psychosozialen Faktoren durchaus eine Besserung des psychischen Zustandsbildes zu erwarten und nicht von einer Therapieresistenz auszugehen (S. 2). Die therapeutischen Optionen seien bisher nicht ausgenützt, und es könne durchaus noch eine Intensivierung der antidepressiven Medikation durchgeführt werden. Weiterhin könne auf das psychiatrische Gutachten vom 15. November 2018 verwiesen werden (S. 3).

4.1.6 Der ab 11. Februar 2020 neu behandelnde Psychiater, Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 22. Mai 2020 (AB 105) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und histrionischen Anteilen (ICD-10 F61.0), ein generalisiertes myofasciales Schmerzsyndrom und einen Status nach Schulteroperation im August 2017 (S. 3 Ziff. 2.5). Ab dem 11. Februar 2020 attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.3).

4.2 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).

4.3 Das interdisziplinäre Gutachten (vgl. Expertisen vom 15. November 2018, AB 58.1, und vom 12. Dezember 2018, AB 57.1) erfüllt – was die erhobenen Befunde und die gestellten Diagnosen betrifft – die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Expertise (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Feststellungen der Experten beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet, so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, bei den Explorationen hätte ein Übersetzer beigezogen werden müssen (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 6), kann ihr nicht gefolgt werden, verfügt sie doch offensichtlich über genügende Deutschkenntnisse. So hielt die Versicherungsfachperson beim

Erstgespräch vom 24. November 2017 (AB 16) fest, die Versicherte spreche gut mit Akzent Deutsch und verstehe Schweizerdeutsch. Bei der psychiatrischen Exploration gab Dr. med. F. _____ an, die Explorandin beherrsche die deutsche Sprache gut, sodass keine Verständigungsschwierigkeiten beständen (AB 58.1 S. 18 Ziff. 4.2), und Dr. med. G. _____ notierte ebenfalls, Deutsch sei problemlos (AB 57.1 S. 9 Ziff. 4.2). Nichts anderes geht aus dem Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. April 2019 hervor (AB 63 S. 2).

4.3.1 In somatischer Hinsicht hat Dr. med. G. _____ einlässlich begründet, dass die Beschwerdeführerin gesundheitsbedingt in der bisherigen Tätigkeit seit November 2017 zu 50% und seit der Begutachtung zu 30% arbeitsfähig ist. Eine angepasste Tätigkeit ist ihr seit November 2017 zu 85% zumutbar (AB 57.1 S. 12 Ziff. 6 und S. 15 f. Ziff. 8). Der dagegen von der Beschwerdeführerin vorgebrachte Einwand, die ab November 2017 unverändert postulierte Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei widersprüchlich, da ab der Begutachtung in der angestammten Tätigkeit eine Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 7), vermag daran nichts zu ändern. Die zusätzlichen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule sind bereits im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt und wirken sich in der angepassten Tätigkeit nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit aus.

4.3.2 Aus psychiatrischer Sicht legte Dr. med. F. _____ dar, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) leidet. Weiter führte er einleuchtend aus, dass von Mai 2017 bis Juni 2018 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome vorlag (AB 58.1 S. 19 f. Ziff. 6).

Soweit Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 12. Dezember 2017 sowie in der Stellungnahme vom 28. Mai 2019 auch eine angstbetonte Persönlichkeitsstörung und ein generalisiertes myofasciales Schmerzsyndrom diagnostizierte sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (AB 25 S. 3 f. Ziff. 1.1 und 1.6, 68 S. 1 f.), vermag dies den

Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens vom 15. November 2018 (AB 58.1) nicht zu schmälern. Einleuchtend legte Dr. med. F._____ in seiner Expertise (AB 58.1 S. 22 f. und 27) sowie in der Stellungnahme vom 3. Juli 2019 (AB 74 S. 1 f.) dar, weshalb diese Diagnosen nicht zu stellen sind. Gleiches hat in Bezug auf den Bericht von Dr. med. H._____ vom 22. Mai 2020 (AB 105 S. 3 Ziff. 2.5) zu gelten, der seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit denn auch nicht medizinisch begründet hat, sondern allein auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin abstellte (AB 105 S. 3 f. Ziff. 2.7 und 3.3).

4.3.3 Die im Einspracheverfahren im Herbst 2019 eingegangenen Berichte betreffend eine Sehstörung im Rahmen von persistierenden, komplexen, polymorphen, nicht stereotypen, visuellen Phänomenen unklarer Genese (AB 81, 85 S. 2, 91, 96 S. 5, 99, 102 S. 2) sowie bezüglich eines beginnenden Rektumprolaps (AB 114 S. 2, 6, 7, 9, 11, 12 und 14) vermögen den Beweiswert der Begutachtung ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Differenziert und überzeugend legte der RAD in der Stellungnahme und in der Aktennotiz vom 6. August 2020 (AB 117 S. 2, 118 S. 2) dar, dass die auf neurologischem sowie ophthalmologischem Fachgebiet umfassend abgeklärte Sehstörung keine organische Ursache aufweist und eine funktionelle Genese anzunehmen ist, mithin die sehr wechselhafte Sehproblematik als Teil der psychiatrischen Grunderkrankung aufzufassen ist. Weiter führte er nachvollziehbar aus, dass die von Dr. med. F._____ beschriebenen Hinweise auf psychogene Verhaltensweisen mit übertriebenen Gesten und übertriebenem Körperausdruck die Neigung zur Somatisierung bzw. zu funktionellen Symptomen gut aufgreift (vgl. AB 58.1 S. 18 Ziff. 4.1). Derartige funktionelle Anteile haben sich somit bereits bei der Begutachtung – auch bei der orthopädischen Untersuchung durch Dr. med. G._____ (vgl. AB 57.1 S. 9 Ziff. 4.1) – gezeigt und wurden bei der Gesamtbeurteilung miteinbezogen. In Bezug auf die neu aufgetretene proktologische Problematik kam der RAD zu Schluss, dass es sich hier um eine temporäre, nicht um eine dauernde Gesundheitsproblematik handelt (AB 117 S. 2, 119). Zusammenfassend ist somit nicht von neuen, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigenden Störungsbildern auszugehen.

Auch die von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren am 5. Januar 2021 eingereichten Berichte (BB 3 ff.) sind nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens einzuschränken. Mit Bericht der Psychiatrischen Dienste I. _____ vom 19. Oktober 2020 (BB 3) wurden eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender Störung (ICD-10 F33.1), eine Durchschlafstörung bei nächtlichen Essanfällen, night eating syndrome (ICD-10 F50.9), ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, AHI 30/h, bislang unbehandelt, und eine Low-Dose Benzodiazepinabhängigkeit diagnostiziert. Es wurde von einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit berichtet und ausgeführt, als Mitursache der Tagesmüdigkeit seien das bislang unbehandelte Schlafapnoe-Syndrom und die deutlich verlängerten und unregelmässigen Liegezeiten zu sehen. Die nächtlichen Essattacken könnten durch die Zolpidem-Einnahme sowie auch durch das Schlafapnoe-Syndrom mitbedingt sein (BB 3 S. 1). Mit Bericht des Spitals Z. _____ vom 10. Dezember 2020 (BB 4 S. 1) wurden als Hauptdiagnosen ein obstruktives Schlafapnoesyndrom schweren Grades, AHI 30.3/h, eine Depression und persistierende, komplexe, polymorphe, nicht stereotype, visuelle Phänomene unklarer Genese genannt. Das Beschwerdebild der Patientin sei sicherlich mannigfaltig, nebst dem Schlafapnoe-Syndrom bestehe eine relevante Depression mit längerer Vorgeschichte, unter anderem in diesem Zusammenhang bestehe auch eine Durchschlafinsomnie und eine ungenügende Schlafhygiene. Eine CPAP-Therapie sei hier sinnvoll (BB 4 S. 1 f.). Betreffend die rezidivierende depressive Störung und die Sehstörung enthalten die beiden obgenannten Berichte nichts anderes, als bereits in den Vorakten berücksichtigt worden ist. Die Tagesmüdigkeit beruht einerseits auf einem Schlafapnoe-Syndrom, das bisher noch nicht behandelt wurde und welchem keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert wurde, und andererseits ist es durch die deutlich verlängerten und unregelmässigen Liegezeiten bedingt. Die mangelnde Schlafhygiene ist jedoch kein Gesundheitsschaden. Dass sie Folge eines psychischen Gesundheitsschadens wäre, ist zudem nicht ersichtlich. Ihr ist demnach keine invalidisierende Wirkung beizumessen. Mit Bericht der Klinik J. _____ vom 17. September 2020 (BB 5) wurde über die Analprolapsoperation vom 28. August 2020 berichtet und ein peri- und

postoperativ regelrechter Verlauf festgehalten. Damit liegt auch diesbezüglich offensichtlich kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

4.3.4 Die von Dr. med. F._____ postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit von Mai 2017 bis Juni 2018 gestützt auf eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (AB 58.1 S. 29 f. Ziff. 8.1 f.) überzeugt und wurde im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Soweit Dr. med. F._____ ab Juli 2018 eine mittelgradige depressive Episode mit 50%iger Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit resp. 40%iger Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit angenommen hat, ist fraglich, ob es sich hierbei überhaupt um eine verselbständigte depressive Erkrankung handelt, zumal er darauf hingewiesen hat, die rezidivierende depressive Störung stehe in Zusammenhang mit den körperlichen Beschwerden, dem durchgemachten traumatisierenden Erlebnis im April 2017 sowie den psychosozialen Problemen und es liege keine unabhängige Erkrankung vor (AB 58.1 S. 24; Komorbiditäten). Letztlich kann dies offengelassen werden, da die Indikatorenprüfung anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 3.2.1 f. hiavor) ohnehin zu einer Nichtbeachtung der medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2018 führt.

Zunächst ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f. unter Hinweis auf BGE 131 V 49). Die Beschwerdeführerin zeigte zwar psychogene Verhaltensweisen, jedoch keine Verdeutlichung der körperlichen Beschwerden oder Hinweise für eine Aggravation oder einen sekundären Krankheitsgewinn (AB 58.1 S. 23, 26 Ziff. 7.3).

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hierzu ist festzuhalten, dass Dr. med. F._____ neben der posttraumatischen Belastungsstörung ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit allein von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, ausging (AB 58.1 S. 19 f. Ziff. 6) und erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren

(Arbeitslosigkeit, finanzielle Belastungen und Partnerprobleme; AB 58.1 S. 24, 28, 30; 74 S. 2) erwähnte. Damit erweisen sich die diagnoserelevanten Befunde nicht als sonderlich ausgeprägt. Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass die therapeutischen Optionen bisher nicht ausgenützt wurden (AB 58.1 S. 25 und 30, 74 S. 3) und die psychiatrische Behandlung – auch unter Berücksichtigung der erst im Februar 2020 erfolgten Intensivierung der Behandlung durch Dr. med. H. _____, der die Beschwerdeführerin nun wöchentlich sieht und die antidepressive Medikation mit Quetiapin ergänzte (AB 105 S. 2 f. Ziff. 1.2 und 2.3) – noch weiter ausgebaut werden kann. Ein definitives Scheitern der Therapie ist zudem nicht ausgewiesen, zumal dem Austrittsbericht des Psychiatriezentrums E. _____ vom 21. Dezember 2017 (AB 27 S. 3) entnommen werden kann, dass die Beschwerdeführerin aufgrund einer schweren rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.2) zugewiesen wurde und nach 14 Tagen stationärer Behandlung entlassen werden konnte, wobei sie auf die ambulante Behandlung im Tageszentrum verzichtete (AB 27 S. 4). In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass bisher keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden, solche der Beschwerdeführerin jedoch zumutbar wären (AB 58.1 S. 25). Damit liegen weder eine Behandlungs- noch eine Eingliederungsresistenz vor. Als somatische Komorbidität (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) bestehen die von Dr. med. G. _____ diagnostizierten Gesundheitsschäden, allerdings ohne namhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (AB 57.1 S. 12 Ziff. 6 und S.16). Die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung wurde als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt (AB 58.1 S. 20 Ziff. 6.2), womit diesbezüglich keine Einschränkungen zu berücksichtigen sind. Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) betrifft, ist festzustellen, dass sich keine tief verwurzelten oder anhaltenden Verhaltensmuster zeigten, die mit gestörter Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergehen würden. Es liegen keine Hinweise für angstbetonte Persönlichkeitszüge vor und der psychiatrische Gutachter verneinte die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (AB 58.1 S. 22 f.). Anhaltspunkte dafür, dass die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin ein Leistungsvermögen ausschliesse, sind demnach nicht ersichtlich. Der

Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Beschwerdeführerin über mobilisierbare Ressourcen verfügt. Sie pflegt Kontakt mit dem Ex-Mann und hat gute Kontakte mit den Kindern und einer Freundin (AB 58.1 S. 24).

In der Kategorie „Konsistenz“ ist keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) zu erheben. Die Beschwerdeführerin geht keiner beruflichen Tätigkeit nach und fühlt sich auch nicht arbeitsfähig, je nach psychischer Verfassung lassen sich jedoch verschiedene Aktivitäten im Tagesablauf erheben. So pflegt sie in Episoden besserer psychischer Verfassung Kontakt mit den Töchtern, einer Freundin und dem Ex-Mann. Sie geht ca. eine Stunde spazieren, geht einkaufen, kocht und besucht die Tochter, die Freundin oder den Ex-Mann, wobei sie dort auch übernachtet. Im Weiteren näht, malt und schreibt sie. In verstärkt depressiver Verstimmung liegt sie den ganzen Tag über im Bett und schaut fern (AB 58.1 S. 16 Ziff. 3.2.11 und 26 Ziff. 7.3). Gestützt auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten Akten ist zudem davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch in die Ferien geht (vgl. BB 4 S. 2 „...“). Der dokumentierte Tagesablauf (AB 58.1 S. 16 Ziff. 3.2.11) und das geschilderte Aktivitätsniveau sind somit mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbar. Hingegen ist ein gewisser Leidensdruck (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) zu bejahen, zumal die Beschwerdeführerin seit Jahren eine psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt und sie damit Krankheitseinsicht zeigt (AB 58.1 S. 26 Ziff. 7.3).

Gestützt auf die massgebenden Indikatoren ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass der festgestellte psychische Gesundheitsschaden eine funktionelle Einschränkung bewirkt (vgl. E. 3.2.2 hiervor), zumal lediglich eine gewisse somatische Komorbidität und ein nicht erheblicher Leidensdruck ausgewiesen sind. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin in mehreren Bereichen über mobilisierbare Ressourcen verfügt, wobei es ihr insbesondere auch möglich ist, in die Ferien nach ... zu reisen (BB 4 S. 2). Vor diesem Hintergrund ist die ab

Juni 2018 postulierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit resp. die 40%ige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit rechtlich als nicht massgebend zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin hat – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9) – keine unzulässige juristische Parallelprüfung vorgenommen (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364 und E. 4.3 S. 367 f., 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

4.3.5 Zusammenfassend ist aufgrund der schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome von Mai 2017 bis Juni 2018 in sämtlichen Tätigkeiten von keiner Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 57.1 S. 23). Gestützt auf die orthopädische Beurteilung liegt seit Juli 2018 in der bisherigen Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz eine 50%ige und ab der Begutachtung eine 30%ige Arbeitsfähigkeit vor. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne Arbeiten über der Horizontalen oder repetitive Bewegungen der Schultern) kann seit Juli 2018 bei voller Stundenpräsenz eine 85%ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden (AB 57.1 S. 15 f. Ziff. 8).

5.

Weiter ist der Status der Beschwerdeführerin resp. der Umfang, in welchem sie als Gesunde erwerbstätig wäre, zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin geht von einem Status mit 60% Erwerb sowie 40% Haushalt und damit von der Anwendung der gemischten Methode aus (AB 120 S. 2), was nicht zu beanstanden ist. Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, bei guter Gesundheit wäre sie weiterhin zu 60% als ... tätig (AB 63 S. 4 Ziff. 3.4). Zudem entspricht dies auch den Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 20. November 2017 (AB 15 S. 2 Ziff. 2.3), wonach die Beschwerdeführerin bei ihrer ehemaligen Arbeitgeberin vor Eintritt des Gesundheitsschadens als ... 25.5 Stunden pro Woche leistete, woraus bei einer allgemeinen betrieblichen Arbeitszeit von 42.5 Stunden pro Woche ein Pensum von 60% resultiert. Soweit die Beschwerdeführerin postuliert, sie wäre im Gesundheitsfall zu 100%

erwerbstätig, da sie – insbesondere nach der Trennung vom Ehemann im Jahre 2016 – aus finanziellen Gründen darauf angewiesen gewesen wäre, ihr Pensum zu erhöhen (vgl. Beschwerde S. 9 ff. Ziff. 13), ist ihr nicht zu folgen. Gegen ein hohes Erwerbspensum bzw. ein Vollzeitpensum im Gesundheitsfall spricht neben ihren Angaben (AB 63 S. 4 Ziff. 3.4) denn auch die Erwerbsbiografie. So ist – unter Berücksichtigung der im IK-Auszug aufgeführten Löhne seit 1989 (AB 14) und der Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung (AB 57.1 S. 7 f. und 58.1 S. 15 Ziff. 3.2.7) – erstellt, dass die Beschwerdeführerin nie über eine längere Zeit in einem hohen Pensum erwerbstätig war. Dies selbst dann nicht, als sie gegenüber ihren beiden Töchtern (geboren 1997 und 1989, AB 2 S. 3 Ziff. 3) keine Erziehungs- und Betreuungsaufgaben mehr hatte und auch nicht nach der Trennung vom Ehemann im März 2016 mit finanzieller Mangellage (vgl. Trennungsvereinbarung vom 18. Mai 2016, AB 8 S. 4 Ziff. 1 und 3). Vielmehr hat sie zu diesem Zeitpunkt, in dem noch kein Gesundheitsschaden bestand, bewiesen, dass sie bei einem Pensum von 60% keine Unterstützung der Sozialhilfe benötigte und sich mit der innegehabten Stelle inkl. Pensum zufrieden gab. Hinweise darauf, dass sie eine Vollzeitstelle gesucht hätte, liegen nicht vor. Zudem kommt nach der Rechtsprechung der wirtschaftlichen Notwendigkeit einer Erwerbstätigkeit alleine keine entscheidende Bedeutung zu (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Februar 2020, 8C_29/2020, E. 5.3.3). Nach dem Dargelegten ist von einem Status 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt auszugehen.

6.

6.1 Zu prüfen ist im Folgenden, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält. Dabei ist der Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 3.4 hiervor).

6.2 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).

6.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

6.4 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). Vorliegend ist ab Mai 2017 (AB 58.1 S. 20 Ziff. 6.2) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Der frühestmögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im November 2017 (AB 2) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Mai 2018 festzusetzen.

6.5 Die Beschwerdeführerin war aufgrund der schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome ab Mai 2017 vollständig arbeitsunfähig (AB 58.1 S. 20 Ziff. 6.2). Damit resultiert ab Mai 2018 (frühestmöglicher Rentenbeginn; vgl. E. 6.4 hiavor) ein Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 100% bzw. gewichtet 60% (100% x 0.60 [Status]).

6.6 In der Folge hat sich ab Juli 2018 mit der Verbesserung des psychischen Zustandsbildes (AB 58.1 S. 20 Ziff. 6.2) ein Revisionsgrund verwirklicht. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a

Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ist der Invaliditätsgrad für den Zeitraum ab 1. Oktober 2018 neu zu bestimmen.

6.6.1 Im Gesundheitsfall wäre die Beschwerdeführerin immer noch an ihrer innegehabten Stelle als ... in der K._____ GmbH tätig, weshalb das Valideneinkommen – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (AB 120 S. 2) – aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens festzusetzen ist. Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Haushaltsabklärung gemachte Ergänzung, sie hätte im Sinn gehabt, eine Ausbildung zur ... zu absolvieren (AB 63 S. 4 Ziff. 3.4), ändert daran nichts. Nach Rücksprache mit der ehemaligen Arbeitgeberin steht fest, dass es nie zu einem konkreten Gespräch resp. zu einer konkreten Vorstellung (evtl. Vertrag/Planung oder Anmeldung) gekommen ist und es sich nur um eine theoretische Anfrage gehandelt hat (AB 63 S. 4 Ziff. 3.4). Damit ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht davon auszugehen, die Beschwerdeführerin hätte die Ausbildung zur ... bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung absolviert. Gemäss den Angaben der Arbeitgeberin vom 18. Februar 2019 (AB 61) hätte die Beschwerdeführerin im 2018 einen Jahreslohn inkl. Ferienentschädigung (13.04%) von Fr. 57'637.80 (aufgerechnet auf ein Pensum von 100%; Art. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV) erzielt, was von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht moniert wird (vgl. Beschwerde S. 11 Ziff. 14).

6.6.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Tabelle TA1, LSE 2016, ermittelt (AB 63 S. 6 Ziff. 5.2). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden und wird denn auch nicht bestritten. Jedoch ist anstelle der LSE 2016 auf jene des Jahres 2018 abzustellen, da diese im Verfügungszeitpunkt bereits publiziert war (vgl. E. 6.3 hiavor). Im tiefsten Kompetenzniveau der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2018 verdienten Frauen im Jahr 2018 monatlich Fr. 4'371.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle "Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche" des BFS) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr.

54'681.20 (Fr. 4'371.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden). Unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführerin eine angepasste Tätigkeit zu 85% zumutbar ist (vgl. E. 4.3.5 hiervor), ergibt sich ein Einkommen von Fr. 46'479.-- (Fr. 54'681.20 x 15%). Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) wurde von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen (AB 63 S. 6 Ziff. 5.2).

6.6.3 Damit resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen im Erwerbsbereich per Oktober 2018 eine Einschränkung von ungewichtet 19.36% ([Fr. 57'636.80.-- - Fr. 46'479.--] / Fr. 57'636.80 x 100) bzw. gewichtet 11.62% (19.36% x 0.60 [Status]).

7.

In einem weiteren Schritt ist die Einschränkung im Aufgabenbereich zu prüfen.

7.1 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).

7.2 Im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 10. April 2019 (AB 63 S. 7 ff. Ziff. 7) wurden invaliditätsbedingte Einschränkungen von 0.8% erhoben. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der IVB aufgrund einer Erhebung vor Ort vom 19. Februar 2019 verfasst. Das Ergebnis stützt sich auf die medizinischen Akten und die Angaben der Beschwerdeführerin zum Gesundheitszustand, zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt. Der Abklärungsbericht erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Abklärungsberichte (vgl. E. 7.1 hiervor), so dass darauf abzustellen ist. Damit beträgt die Einschränkung im Bereich Haushalt ungewichtet 0.8%, gewichtet 0.32% ($0.8\% \times 0.4$ [Status]). Betreffend die Zeit der vollständigen Arbeitsunfähigkeit kann offenbleiben, wie hoch die Einschränkungen im Haushalt waren. Bei einem gewichteten Invaliditätsgrad im Erwerb von 60% (vgl. E. 6.5 hiervor) müsste der Invaliditätsgrad im Haushalt mindestens 24% betragen, damit ein gewichteter Invaliditätsgrad von gerundet 10% resultierte ($24\% \times 0.4$ [Status]) und ein Anspruch auf eine ganze Rente (ab einem Invaliditätsgrad von gesamthaft 70%, vgl. E. 3.3 hiervor) bestehen würde. Gestützt auf die Akten, wonach die Beschwerdeführerin nach dem 14-tägigen stationären Aufenthalt im Psychiatricentrum E. _____ nach Hause entlassen wurde, die ambulante Behandlung in der Tagesklinik verweigerte (AB 27 S. 4) und fortan wieder alleine in ihrer Wohnung lebte, ist davon auszugehen, dass zu dieser Zeit keine wesentlichen Einschränkungen im Haushalt vorlagen. Dass die Beschwerdeführerin Ende 2019 in eine Wohngemeinschaft umgezogen ist (AB 84), ändert schliesslich ebenfalls nichts. Angesichts des Invaliditätsgrades im Erwerb ab Oktober 2018 von gewichtet 11.62% (vgl. E. 6.6.3 hiervor) müsste der Invaliditätsgrad im neuen Haushalt mindestens 70% betragen, damit ein gewichteter Invaliditätsgrad von 28% ($70\% \times 0.4$ [Status]) resultieren und sich ein rentenbegründender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 40% (vgl. E. 3.3 hiervor) ergeben würde. Dies ist hier offensichtlich nicht der Fall, zumal davon auszugehen ist, dass sich die Einschränkungen im Haushalt in einer Wohngemeinschaft jedenfalls nicht grösser auswirken als in einem Einzelhaushalt. Damit erübrigt sich die Einholung einer aktualisierten Haushaltsabklärung.

8.

Zusammenfassend ergibt sich unter Berücksichtigung eines Status von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt (vgl. E. 5 hiervor) ab Mai 2018 ein gewichteter Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 60% (vgl. E. 6.5 hiervor). Im Bereich Haushalt sind keine wesentlichen Einschränkungen ausgewiesen (vgl. E. 7.2 hiervor). Damit liegt ein Gesamtinvaliditätsgrad von rund 60% vor, weshalb der Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt eine Dreiviertelsrente zuzusprechen ist (vgl. E. 3.3 hiervor). Ab Oktober 2018 beträgt der gewichtete Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich 11.62% (vgl. E. 6.6.3) und im Bereich Haushalt 0.32% (vgl. E. 7.2 hiervor), sodass ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 12% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) resultiert. Ab diesem Zeitpunkt hat die Beschwerdeführerin folglich keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente (vgl. E. 3.3 hiervor). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 12. August 2020 (AB 120) somit aufzuheben und der Beschwerdeführerin von 1. Mai bis 30. September 2018 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

9.

9.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 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.

Die Beschwerdeführerin obsiegt in einem geringfügigen Teil, insofern als ihr nunmehr – entgegen der angefochtenen Verfügung – eine befristete Dreiviertelsrente während fünf Monaten zugesprochen wird. Es rechtfertigt sich, von einem Obsiegen im Umfang von einem Viertel auszugehen. Die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 800.--, sind deshalb zu drei Vierteln von der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel von der

Beschwerdegegnerin zu tragen. Die von der Beschwerdeführerin zu tragenden Verfahrenskosten von Fr. 600.-- (Art. 108 Abs. 1 VRPG) werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der zu viel geleistete Kostenvorschuss von Fr. 200.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 200.-- sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

9.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57). Mit Kostennote vom 20. Oktober 2020 macht Rechtsanwalt lic. iur. B._____ einen Gesamtaufwand von Fr. 3'079.25 (inkl. Auslagen und MWSt.) geltend. Die Parteientschädigung ist somit auf Fr. 769.80 (1/4 von Fr. 3'079.25) inkl. Auslagen und MWSt. festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. August 2020 aufgehoben und der Beschwerdeführerin vom 1. Mai bis 30. September 2018 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 800.-- bestimmt und der Beschwerdeführerin in der Höhe von Fr. 600.-- zur Bezahlung auferlegt sowie dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der von der Beschwerdeführerin zu viel geleistete Kostenvorschuss von Fr. 200.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 200.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 769.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 5. Januar 2021 inklusive Beilagen)
 - 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.